

République du Bénin

Ministère de la Santé Publique

Direction Départementale de la Santé Publique du Borgou et de l'Alibori

Promotion Intégrée de Santé Familiale dans le Borgou et l'Alibori (PROSAF)

Enquête sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques en Matière de Santé Familiale dans le Borgou et l'Alibori

Mini CAP Edition 1

RAPPORT D'ANALYSE DES RESULTATS

◆ **RAPPORT FINAL** ◆

Bénin, Février 2002

TABLE DES MATIERES

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

LISTE DE TABLEAUX ET GRAPHIQUES

PRÉFACE

RÉSUMÉ : LES GRANDS CONSTATS

1. INTRODUCTION

1.1	Contexte de l'étude	1
1.2	Enoncé du problème	1
1.3	Objectifs de l'étude	1

2. MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

2.1	Type d'enquête et échantillonnage	2
2.2	Collecte et analyse des données	2

3. CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON

3.1	Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés	4
3.2	Caractéristiques des enfants	7

4. PRÉVALENCE, PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DES MALADIES PRIORITAIRES DE L'ENFANCE

4.1	Paludisme	9
4.2	Diarrhée	13
4.3	Les Infections Respiratoires Aiguës	15
4.4	Vaccination	17

5. PLANIFICATION FAMILIALE

5.1	Connaissance des méthodes contraceptives	18
5.2	Pratiques générales d'espacement des naissances	19
5.3	Utilisation actuelle des méthodes de contraception	20

6. INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET VIH/SIDA	
6.1 Connaissance des IST autres que le VIH/SIDA	22
6.2 Connaissance du VIH/SIDA et des moyens de prévention	24
7. INFORMATION SUR LA SANTÉ, VISITES PAR LES RELAIS COMMUNAUTAIRES, ET SATISFACTION DES CLIENTS DES CENTRES DE SANTÉ	
7.1 Information sur la santé et sources d’information	26
7.2 Visites par les relais communautaires	27
7.3 Satisfaction des clients des centres de santé	27
ANNEXES	
1 Tableaux de données	29
2 Questionnaire	45

SIGLES ET ABREVIATIONS

AME	Allaitement Maternel Exclusif
ASBC	Agents de Services à Base Communautaire
CAP	Connaissances Attitudes et Pratiques
CAP 2000	Enquête CAP réalisée en 2000 par PROSAF
CRS	<i>Catholic Relief Services</i>
DDSP	Direction Départementale de la Santé Publique
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EDSB-1	Enquête Démographique et de Santé au Bénin (1996)
PF	Planification Familiale
IRA	Infection Respiratoire Aigüe
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PROSAF	Promotion Intégrée de Santé Familiale dans le Borgou et l'Alibori
PSI	<i>Population Services International</i>
SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquis
SRO	Sels de Réhydratation par voie Orale
SSS	Solution Sucrée Salée
TAME	Taux d'Allaitement Maternel Exclusif
TRO	Thérapie de Réhydratation Orale
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence des Etats Unis pour le Développement International
ZONE D'INTERVENTION	Les sous-préfectures Banikoara, Bembèrèkè et Sinendé
ZONE TEMOIN	La sous-préfecture de N'Dali

LISTE DE TABLEAUX ET GRAPHIQUES

Tableaux	Page
2.1 Répartition des ménages enquêtés par sous-préfecture et milieu	3
3.1 Répartition (%) des personnes de 15 ans ou plus enquêtées selon le sexe, les caractéristiques socio-démographiques par sous-préfecture	5
3.2 Répartition (%) des enfants enquêtés par sous-préfecture selon les caractéristiques démographiques	7
4.1 Pourcentage des ménages avec moustiquaire imprégnée	11
5.1 Comparaison des pratiques générales et utilisation actuel des méthodes modernes	21
6.1 Connaissance des IST par les hommes et les femmes	22
Graphiques	
3.1 Pyramide des âges	4
3.2 Répartition des enfants enquêtés selon le groupe d'âges	8
3.3 Pourcentage des enfants selon le groupe d'âges des mères/gardes	8
4.1 Connaissance des femmes de 15-49 ans des signes du paludisme chez l'enfant requérant un recours au centre de santé	10
4.2 Utilisation de la moustiquaire imprégnée selon le sexe, le milieu et la zone	11
4.3 Prévalence de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans	12
4.4 Prise en charge correcte de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans	13
4.5 Connaissance de la prévention de la diarrhée chez l'enfant par les femmes de 15-49 ans	14
4.6 Prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 3 ans	15
4.7 Prise en charge de la diarrhée par la TRO et ses composantes	15
4.8 Connaissance de signes d'IRA chez l'enfant requérant un recours au centre de santé par les femmes de 15-49 ans	16
4.9 Signes de recours au centre de santé selon la sous-préfecture	16
4.10 Prévalence de la toux et des IRA chez les enfants de moins de 3 ans	17
4.11 Vaccination par antigène selon la sous-préfecture	17
5.1 Connaissance contraceptive des femmes mariées de 15-49 ans	18
5.2 Méthodes contraceptives citées spontanément par une femme mariée sur dix	19
5.3 Pratiques générales d'espacement des naissances chez les femmes mariées de 15-49 ans	20
5.4 Utilisation actuelle de la contraception par les femmes mariées de 15-49 ans	21
5.5 Utilisation de la contraception moderne par type de méthodes par les femmes mariées de 15-49 ans	21

6.1	Connaissance des symptômes des IST pour leur genre	23
6.2	Connaissance du VIH/SIDA et des moyens de prévention	24
6.3	Les quatre moyens de prévention du VIH/SIDA les plus connus	24
7.1	Ecoute d'informations sur la santé par sexe selon la sous-préfecture	26
7.2	Sources d'information sur la santé selon le sexe et la zone	27
7.3	Pourcentage des ménages visités par les relais communautaires pendant les deux dernières semaines précédant l'enquête	27
7.4	Fréquentation des centres de santé par sexe selon la sous-préfecture	28

PREFACE

Le Programme de Promotion Intégrée de Santé Familiale dans le Borgou et l'Alibori (PROSAF) une assistance de l'USAID au Gouvernement du Bénin pour appuyer et renforcer les efforts du Ministère de la Santé Publique dans sa politique d'offre de services. Plus spécifiquement, PROSAF apporte son soutien aux programmes relatifs à la santé familiale, à la prévention et à la gestion améliorée des principales maladies, à la gestion améliorée des services de santé à travers le renforcement des capacités et le développement des zones sanitaires, la promotion d'initiatives communautaires novatrices et de partenariat avec le secteur privé et les ONG/Associations.

L'approche de PROSAF est basée sur le principe selon lequel : « *les peuples s'approprient ce qu'ils ont aidé à créer* ». Quatre principes de gestion de qualité sont également utilisés :

- la satisfaction du client,
- l'exploitation de données dans la prise de décision,
- l'analyse fonctionnelle et des procédures,
- et le travail en équipe.

PROSAF et la Direction Départementale de la Santé Publique du Borgou et de l'Alibori voudraient bien remercier les personnes et institutions suivantes pour leurs contributions à la réalisation de cette étude :

- La population du Borgou et de l'Alibori
- Les organisations communautaires
- Les Chefs des Villages et des Quartiers cibles
- Les Maires des Communes cibles
- Les Sous-Préfets et Chefs de Circonscriptions Urbaines cibles
- USAID/Bénin
- PSI
- CRS
- CEFORP
- Superviseurs Facilitateurs
- Enquêteurs ASBC
- Opératrices de Saisie
- Consultant et autres personnes ressources,

Qu'ils trouvent ici notre profonde gratitude à l'accomplissement de cette enquête.

RESUME : LES GRANDS CONSTATS

L'enquête sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques en matière de santé familiale, ici dénommée mini CAP vise à élaborer des indications sur l'effet des interventions du programme de Promotion Intégré de Santé Familiale dans le Borgou et l'Alibori. Elle s'intéresse ainsi aux zones de concentration des actions du programme en faisant l'état de la situation des indicateurs sélectionnés du plan de monitoring dudit programme aussi bien dans les zones de concentration (Banikoara, Bembèrèkè et Sinendé) que dans une autre où les activités sont moins intensives (N'Dali).

Les résultats montrent que :

- La population enquêtée est majoritairement non scolarisée (80,6%), de religion musulmane et d'ethnie Bariba. Les enquêtés sont essentiellement des mariés.
- 56,9% des ménages possèdent une moustiquaire et 24,8%, une moustiquaire imprégnée. En milieu urbain, on note 39% contre 21,9% en milieu rural de ménages qui ont au moins une moustiquaire imprégnée.
- Seulement 15% des ménages ont été visités par les Agents de Services à Base Communautaire pendant les deux dernières semaines précédant l'enquête.
- La connaissance des symptômes ou signes du paludisme est meilleure dans la zone de concentration des actions de PROSAF qu'à N'Dali. 76,5% des femmes contre 71,6% connaissent au moins un signe du paludisme.
- 76,1% de femmes âgées de 15-49 ans déclarent connaître au moins un signe de paludisme requérant un recours au centre de santé. Cet indice est de 77,6% dans la zone PROSAF contre 71,6% à N'dali.
- 30% des femmes dans la zone PROSAF contre 15,8% à N'Dali utilisent la moustiquaire imprégnée comme moyen de se protéger contre le paludisme. Seulement 29,2% des gens de 15 ans et plus ont cité, sans être aidés, la moustiquaire imprégnée comme un moyen pour prévenir le paludisme. Cet indice est de 32,6% dans la zone PROSAF contre 18,6% à N'Dali.
- Une grande proportion d'enfants (40,8%) a été affectée par la fièvre mais elle est moindre dans la zone PROSAF qu'ailleurs et varie selon les caractéristiques socio-démographiques des mères.
- 62% des cas de fièvre rapportés ont été traités conformément aux comportements recommandés : amenés dans un établissement sanitaire dans les 48 heures (36,4%) ou traités à domicile avec la chloroquine (25,6%).
- Les moyens de prévention de la diarrhée chez l'enfant ne sont pas encore bien connus : seulement 47,9% des femmes de 15-49 ans connaissent au moins un moyen correct de prévention de la diarrhée chez l'enfant. Cet indice est de 50,2% dans la zone PROSAF contre 41,4% à N'Dali.
- Près du tiers (32%) des enfants de moins de 3 ans touchés par l'enquête ont souffert de la diarrhée dans les 15 jours précédant l'interview.

- 50% des enfants diarrhéiques ont été traités avec la thérapie de réhydratation orale (TRO).
- Les femmes ont une bonne connaissance des signes des infections respiratoires aiguës chez l'enfant : 87,4% des mères d'enfants de moins de 3 ans ont déclaré rechercher l'assistance d'un agent de santé si leurs enfants présentent des signes/symptômes d'IRA. Les signes de recours les plus cités sont la respiration difficile, la fièvre et la respiration rapide.
- 21,7% des enfants de moins de 3 ans ont souffert de la toux durant les deux dernières semaines précédant l'interview. Cette prévalence est 1,5 fois plus basse dans la zone PROSAF (19,3%) qu'à N'Dali (29,3%).
- 15% des enfants de moins de 3 ans ont souffert de la toux accompagnée de respiration courte et rapide dans les deux dernières semaines précédant l'interview.
- Le pourcentage d'enfants de 12 à 23 mois complètement vacciné avant leur premier anniversaire est de 58%. Il est de 60% dans la zone de concentration de PROSAF contre 52% à N'Dali.
- La connaissance des méthodes contraceptives est généralisée : 93% des femmes en union connaissent au moins une méthode moderne. Cependant, seulement 27,7% des femmes mariées âgées de 15-49 ans ont cité, sans être aidées, au moins trois méthodes de contraception moderne. Cet indice est de 29,6% dans la zone PROSAF contre 21,9% à N'Dali. Les méthodes les plus citées spontanément par les femmes sont la pilule, l'injection et le condom.
- 15,1% des femmes mariées âgées de 15-49 ans utilisent au moment de l'enquête une méthode contraceptive. Cet indice est de 15,9% dans la zone de concentration de PROSAF contre 12,5% à N'Dali.
- 92,8% des personnes touchées par l'enquête ont entendu parler des infections sexuellement transmissibles (IST). Les hommes sont plus nombreux (96%) que les femmes (89,9%) à entendre parler des IST. Le VIH/Sida et la gonococcie sont les IST les plus citées.
- 51% des hommes contre 38% des femmes sont sensés citer sans être aidés au moins deux signes ou symptômes d'IST. Cet indice est de 52,2% contre 39,4% dans la zone PROSAF et 47% contre 33,8% à N'Dali.
- 57,8% des femmes âgées de 15-49 ans et 70,7% des hommes de 15 ans et plus ont cité sans être aidés au moins deux méthodes correctes pour réduire le risque d'infection au VIH/SIDA.
- 46,5% des femmes de 15-49 ans et 57,8% des hommes de la zone PROSAF contre respectivement 42,7% et 54,2% dans la zone témoin ont entendu au moins un message sur la santé durant les deux dernières semaines précédant l'enquête. La radio et les agents sociaux sanitaires sont les principales sources de message sur la santé.
- De façon générale, on note que les femmes sont moins informées sur la santé que les hommes et pourtant elles fréquentent plus les services de santé.
- On note que le nombre moyen de comportements favorables à l'utilisation des services de santé est légèrement élevé à N'Dali (8,8) que dans la zone PROSAF (8,6) avec une différence significative ($p=0,0416$).

1. INTRODUCTION

1.1 Contexte de l'étude

Le Bénin à l'instar des pays de l'Afrique au sud du Sahara a une fécondité relativement élevée (6,3 enfants) avec une meilleure connaissance des méthodes modernes de planification (79%) qui demeurent encore malheureusement non utilisées (3,4%) [EDSB-1]. Cependant, des besoins non satisfaits en planification familiale sont évalués à plus de 20,6%. La mortalité infantile y est de plus en plus améliorée mais demeure toujours élevée (104‰). D'après les données disponibles au Ministère de la Santé Publique et confirmées par l'EDSB-1, les principales maladies qui affectent les enfants sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës et les maladies diarrhéiques : les taux de létalité de ces maladies sont relativement élevés.

Ces indicateurs qui dépendent largement des variables contextuelles pertinentes sont liés au développement socio-économique et culturel du pays. Ils varient selon les départements. La situation dans les départements du Borgou et de l'Alibori semble très préoccupante. En effet, l'EDSB-1 révèle dans ces départements un indice synthétique de fécondité le plus élevé au Bénin (7,4 enfants par femme avec plus de 8,1 en milieu rural). Les méthodes modernes de planification sont à peine connues (44,8%) et utilisées (2,5%) par les femmes du Borgou et de l'Alibori. Selon cette même étude nationale, ces départements enregistrent une couverture vaccinale la plus faible du Bénin et viennent au second rang après le niveau national en ce qui concerne le taux de mortalité infantile.

1.2 Enoncé du problème

La nouvelle politique sanitaire du pays intensifie le développement du système des zones sanitaires et l'amélioration de la couverture sanitaire en renforçant les activités de prévention notamment la lutte contre les IST et le SIDA, la vulgarisation de la planification familiale tout en accentuant la collaboration avec le secteur privé, la mobilisation sociale des communautés et la revitalisation des organes chargés du suivi et de l'exécution des programmes.

La Direction Départementale de la Santé Publique (DDPS) du Borgou et de l'Alibori qui assure la mise en œuvre de cette politique nationale facilite la coordination des différents intervenants dans le domaine de la santé dans ces départements. Le programme de Promotion Intégrée de Santé Familiale dans le Borgou et l'Alibori (PROSAF) augure sa présence dans ce département à travers ces différentes interventions en matière de santé des populations. Plusieurs interventions sont menées dans le domaine de connaissances et pratiques en matière de santé familiale particulièrement celles des mères. PROSAF concentre certaines de ces actions dans les deux zones sanitaires de Banikoara et Bembèrèkè/Sinendé, dénommé des « zones de concentration », mais la plupart des activités couvre tout le département.

Depuis la 1^{ère} enquête régionale (CAP 2000) organisée par ce programme pour avoir des indicateurs de base un peu plus désagrégés, il est important de suivre les effets de ces différentes interventions en appréciant quelques indicateurs sélectionnés du plan de monitoring dudit programme.

1.3 Objectifs de l'étude

La présente étude vise à élaborer des indications sur l'effet des interventions du programme de Promotion Intégrée de Santé Familiale dans le Borgou et l'Alibori. Etant donné qu'il se focalise sur les zones de concentration et pas tout le département, il est communément appelé « mini CAP ».

Plus spécifiquement cette mini CAP a pour objectifs de recueillir des informations sur :

- la prévention, la prévalence et le traitement des maladies diarrhéiques et du paludisme chez les enfants dans le Borgou et l'Alibori ;
- la connaissance du paludisme, du SIDA/IST et des méthodes modernes de PF et
- l'accès aux messages sur la santé, l'utilisation des moustiquaires imprégnées, les visites des relais communautaires et la satisfaction des clients des centres de santé.

Le présent rapport retrace outre la méthodologie de l'étude, les caractéristiques de l'échantillon avant de ressortir successivement les différents traits relatifs à la connaissance, la prévalence, la planification familiale, les IST/SIDA et enfin l'exposition aux messages sur la santé et la satisfaction des clients des centres de santé.

2. MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

2.1 Type d'enquête et échantillonnage

Type d'enquête Pour atteindre les objectifs assignés à cette mini-CAP, l'étude a opté pour une méthode quantitative de collecte de données basée sur un échantillon représentatif de la zone de concentration des interventions du programme et d'une zone témoin. Cette méthode repose sur le sondage par grappes stratifié à deux degrés. Au premier degré les grappes ont été tirées proportionnellement à leur taille et par strate. Au second degré le même nombre de ménages a été sélectionné par grappe.

Echantillonnage (plan de sondage) Cette étude porte sur un échantillon représentatif des hommes de 15 ans ou plus et des femmes âgées de 15 à 49 ans révolus ainsi que des enfants de moins de 5 ans. Chaque sous-préfecture de concentration des interventions du programme a été considérée comme une strate ; il s'agit de Banikoara, Bembèrèkè et Sinendé. Une sous-préfecture où certains activités sont moins intensifs sert de zone témoin (N'Dali).

Au niveau de chaque strate, 30 grappes (village administratif) ont été tirées proportionnellement à l'effectif de leur population. Au niveau de chaque village, 10 ménages ont été sélectionnés selon un pas de tirage et un numéro aléatoire ; les points d'enquête sont identifiés sur le terrain à partir du premier ménage tiré et en évoluant dans le sens des aiguilles d'une montre. Au total 1200 ménages ont été sélectionnés dans 120 grappes tirés.

2.2 Collecte et analyse des données

Outils de collecte

Un seul questionnaire a été utilisé pour collecter les informations. Il comporte sept sections :

- Section 1. Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés ;
- Section 2. Connaissance de la prévention du paludisme et de la diarrhée chez l'enfant ;
- Section 3. Prévalence et traitement de la diarrhée et du paludisme chez l'enfant ;
- Section 4. Connaissance et pratique des méthodes de planification familiale ;
- Section 5. Connaissance du VIH/SIDA ;
- Section 6. Source d'information sur la santé ;
- Section 7. Satisfaction des clients dans les centres de santé.

Cet outil de collecte conçu en français a été traduit en Bariba, principale langue parlée dans les zones échantillons.



Outre ce questionnaire, le manuel d'instructions au personnel de terrain et celui relatif aux opérations de saisie ont été élaborés.

Recrutement et formation du personnel de terrain

Recrutement Le personnel de terrain utilisé dans le cadre de l'étude est composé essentiellement des Facilitateurs Communautaires de PROSAF en qualité de superviseur et de plusieurs enquêteurs sélectionnés parmi les Agents des Services à Base Communautaire (ASBC). Ceux-ci, pour la plupart sans un haut niveau de qualification, sont tous alphabétisés en langue locale et servent de courroie de transmission entre les acteurs de développement et leurs populations respectives. Ils ont été sélectionnés dans leurs communes d'action mais envoyés ailleurs (dans une autre commune) pour servir d'agents enquêteurs.

Formation La formation du personnel de terrain s'est déroulée en deux phases. Pendant la première phase, les superviseurs ont été formés à la méthodologie de l'étude notamment aux méthodes de préparation, de mise en œuvre et d'analyse du mini CAP lors d'un atelier d'orientation. A l'issue de cette phase, l'outil de collecte a été pré-testé, finalisé et traduit en langue locale. De même, le programme de formation des ASBC a été élaboré.

La deuxième phase de la formation du personnel de terrain a concerné les ASBC. La formation de ceux-ci, assurée par les facilitateurs superviseurs, a été réalisée durant cinq jours en langue locale dans trois centres ouverts à cet effet (Banikoara, Gboka et Bembèrèkè).

Organisation et déroulement de la collecte

Du 8 au 13 octobre 2001, la collecte des données s'est déroulée dans les localités échantillons. Elle a consisté en des interviews directs à des points d'enquête (ménages) sélectionnés suivant un itinéraire et selon la méthodologie décrite plus haut. Les informations recueillies sont inscrites sur un questionnaire.

Dans le but de boucler tout le travail en cinq jours, le personnel de terrain a évolué en équipes (16 au total).

Tableau 2.1 : Répartition des ménages enquêtés par sous-préfecture et milieu

Strate	RURAL	URBAIN	TOTAL
BANIKOARA	269	32	301
BEMBÈRÈKÈ	234	53	287
SINENDE	242	45	287
N'DALI	196	71	267
ENSEMBLE	941	201	1142

Chaque équipe a été confiée à un superviseur et un village (une grappe) à un ASBC. Au total 1142 ménages ont été enquêtés.

Saisie et analyse des données Le consultant à charge de l'étude a formé tous les superviseurs à la saisie de l'information sur micro-ordinateur. Quelques-uns des facilitateurs utilisés à la collecte ont été conviés à l'atelier de saisie une semaine après la fin de la collecte avec trois opératrices fortement expérimentées. La mise en place des différents masques de saisie a été suivie par un recyclage des superviseurs facilitateurs et des opératrices de saisie recrutées pour la circonstance. Cet atelier a duré 8 jours.

La saisie et l'apurement des données ont été réalisés sur le logiciel EPI-INFO et les programmes de tabulation et d'analyse statistique en SPSS. Les variations selon les caractéristiques socio-démographiques et le milieu par zone ou sous-préfecture ont été testées à l'aide des tests de Khi deux (test de comparaison, similitude de deux ou plusieurs distributions) avec un seuil de 5%.

Quelques difficultés Malgré l'originalité liée à la participation à la collecte des ASBC sans haut niveau d'instruction mais tous alphabétisés, il aurait été nécessaire d'accorder un peu plus de temps à la durée de l'opération pour permettre aux superviseurs de contrôler et de codifier les questionnaires. Plusieurs programmes d'apurement ont dû être exécutés pour parfaire la qualité des informations recueillies.

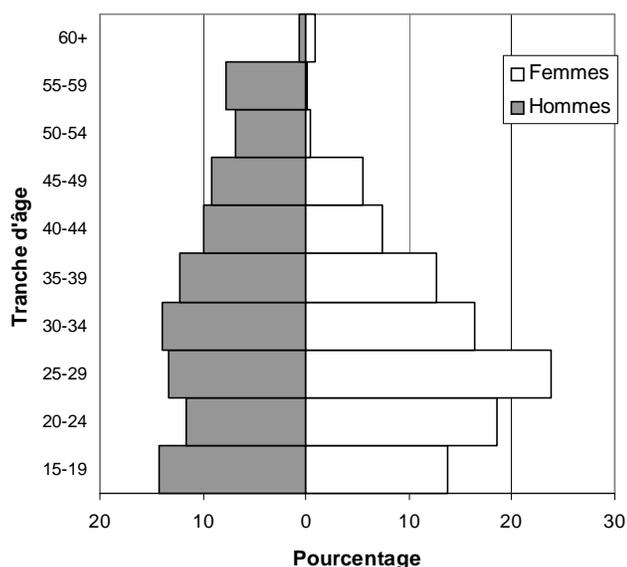
3. CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON

Cette première édition de mini CAP a permis de collecter des informations sur 1142 ménages dont 3598 personnes réparties dans les quatre strates comme suit : Banikoara 854 ; Bembèrèkè 883 ; N'Dali 877 et Sinendé 984. 52 % des enquêtés sont des femmes âgées de 15 à 49 ans et 84 % résident en milieu rural. Plus de 75% de ces ménages sont installés dans la zone de concentration de PROSAF. Les caractéristiques de l'échantillon sont détaillés dans le Tableau 3.1.

3.1 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

Structure par âge et sexe La population enquêtée est uniformément répartie selon les âges avec une prédominance des femmes des groupes d'âge 20–29 ans. Chez les femmes, ce groupe d'âge concentre plus de 42 % des enquêtées contre environ 25% chez les hommes comme on peut le constater sur le graphique 3.1. Cette même tendance est observée à l'intérieur de chaque sous-préfecture et transparait même selon le milieu. Selon les grands groupes d'âges, les moins de 25 ans (15-24 ans) constituent 29,3 % contre 62,3 % pour les 25-49 ans.

Graphique 3.1 : Pyramide des âges



Instruction La majeure partie de la population enquêtée est non scolarisée (80,6 %). Cette situation est plus accentuée chez les femmes (87,8%) que chez les hommes (73,2%). Plus du quart (26,8%) des hommes enquêtés ont au moins le niveau primaire contre seulement 12% chez les femmes. La situation semble préoccupante à Sinendé où plus de 90% des femmes interviewées sont sans instruction contre 81 % chez les hommes. La tendance de non scolarisation avancée reste généralisée à toutes les sous-préfectures avec toujours la balance qui pèse du côté des femmes. Les hommes enquêtés sont plus instruits quel que soit le type de milieu choisi.

Seulement 13% des femmes contre 39% des hommes enquêtés peuvent lire et comprendre une lettre ou un journal écrit en langue locale. Les enquêtés sont plus alphabétisés à N'Dali (50,5% chez les hommes contre 16,8% chez les femmes) qu'ailleurs où la moyenne d'ensemble est légèrement supérieure à 22%. L'écart d'alphabétisation entre milieux n'est que de quatre points en faveur du milieu urbain (28%). Cet écart reste le même quel que soit le sexe.

Religion Les enquêtés pratiquent principalement les religions musulmane (60,5%), catholique (16,3%) et traditionnelle (9,7%). Cette tendance est observée dans toutes les sous-préfectures sauf à Banikoara où les religions traditionnelles sont pratiquées par 19,2% de la population.

Ethnie L'échantillon montre une prédominance de l'ethnie Bariba (67%) suivie de Peulh (20%) et Dendi (4%). Cette répartition est tributaire de la zone couverte par l'étude. Cette même tendance est observée par sexe au niveau de chaque sous-préfecture et type de milieu.

Etat matrimonial Les enquêtés sont essentiellement des mariés (77,5%). Au niveau de chaque sous-préfecture, la même tendance est observée aussi bien chez les femmes que chez les hommes.

Tableau 3.1 : Répartition (%) des personnes de 15 ans ou plus enquêtés selon le sexe, la sous-préfecture et les caractéristiques socio-démographiques

Caractéristiques socio-démographiques	Masculin				Féminin				Ensemble						
	Bani-koara	Bem-bèrèkè	N'dali	Sinendé	Total	Bani-koara	Bem-bèrèkè	N'dali	Sinendé	Total	Bani-koara	Bem-bèrèkè	N'dali	Sinendé	Total
Groupe d'âges															
15-19 ans	16,2	15,2	16,7	9,9	14,3	17,0	11,9	16,8	10,2	13,8	16,6	13,4	16,6	10,0	14,0
20-24	10,3	11,6	11,3	13,0	11,6	16,3	18,7	17,2	21,7	18,6	13,3	15,5	14,4	17,5	15,3
25-29	12,4	12,9	10,8	16,9	13,4	22,9	23,3	25,0	24,0	23,8	17,6	18,6	18,2	20,3	18,7
30-34	13,1	14,1	15,4	13,4	14,0	14,9	17,5	19,8	13,4	16,4	13,9	16,0	17,7	13,5	15,2
35-39	9,9	15,7	11,8	11,7	12,2	11,8	16,3	9,9	12,6	12,7	10,9	16,0	10,7	12,2	12,5
40-44	9,4	10,6	10,8	9,1	9,9	6,8	8,2	6,7	7,7	7,4	8,1	9,3	8,6	8,3	8,6
45-49	9,2	9,8	9,8	7,8	9,1	5,7	3,9	3,9	8,7	5,6	7,4	6,6	6,6	8,3	7,3
50-54	10,1	4,3	6,9	6,0	6,8			0,2	1,4	0,4	5,0	1,9	3,3	3,7	3,5
55-59	7,5	5,3	5,6	11,7	7,8	0,5				0,1	4,0	2,4	2,6	5,8	3,8
60 ans ou plus	1,6			0,6	0,6	3,8		0,2		0,9	2,7		0,1	0,3	0,8
Non déclaré	0,2	0,5	1,0		0,4	0,5	0,2	0,2	0,2	0,3	0,5	0,5	1,1	0,1	0,5
Niveau d'instruction															
Sans instruction	77,2	71,7	61,3	80,9	73,2	89,9	86,4	84,5	90,7	87,8	83,4	79,7	73,2	85,7	80,6
Primaire	12,9	15,9	23,5	10,7	15,5	6,8	8,4	10,8	5,3	7,8	10,0	11,8	16,6	8,0	11,5
Secondaire ou plus	9,9	11,6	15,0	7,8	10,9	3,1	4,9	4,3	3,7	4,0	6,4	7,9	9,2	5,8	7,3
Non déclaré		0,8	0,2	0,6	0,4	0,2	0,2	0,4	0,4	0,3	0,2	0,6	0,9	0,5	0,6
Religion															
Traditionnelle	19,5	7,1	8,1	4,5	9,7	18,6	6,2	9,3	6,1	9,8	19,2	6,6	8,7	5,3	9,7
Musulmane	60,1	67,7	51,2	64,0	60,8	59,2	63,8	55,2	63,4	60,5	59,4	65,5	53,0	63,8	60,5
Catholique	15,7	11,1	27,7	18,5	18,3	14,2	9,9	23,9	10,6	14,5	15,0	10,4	25,5	14,5	16,3
Protestante	2,1	5,8	8,1	2,9	4,6	2,6	6,0	5,4	2,0	4,0	2,3	5,9	6,6	2,4	4,3
Autre chrétienne	0,7	1,3	2,2	0,8	1,2	0,2	1,2	1,1	0,8	0,9	0,5	1,2	1,6	0,8	1,0
Autre religion		0,5			0,1		0,4	0,2	0,4	0,3		0,5	0,1	0,2	0,2
Aucune	1,9	6,6	2,7	9,3	5,2	5,2	12,6	5,0	16,5	10,0	3,5	9,9	3,9	12,8	7,7
Non déclaré									0,2	0,1	0,1	0,1	0,6	0,1	0,2

Tableau 3.1 suite : Répartition (%) des personnes de 15 ans ou plus enquêtées selon le sexe, la sous-préfecture et les caractéristiques socio-démographiques

Caractéristiques socio-démographiques	Masculin			Féminin			Ensemble			
	Bani-koara	Bem-bèrèkè	N'dali	Sinendé	Total	Bani-koara	Bem-bèrèkè	N'dali	Sinendé	Total
Ethnie										
Bariba et apparentés	65,7	60,6	74,3	61,5	65,4	71,7	66,3	75,9	62,4	68,9
Dendi et apparentés	6,3	3,8	3,7	2,5	4,0	6,4	3,9	4,1	3,7	4,4
Fon et apparentés	0,7	0,3	1,5	0,4	0,7	0,7	0,6	0,9		0,5
Boo et apparentés			0,2	0,2	0,1	0,5	0,2	0,4		0,3
Haoussa et apparentés	2,6	1,3	1,2	2,5	1,9	3,1	1,6	1,9	1,8	2,1
Peulh et apparentés	19,7	28,3	7,8	30,0	21,8	11,8	24,1	7,5	28,3	18,3
Yoruba et apparentés	0,9	2,0	2,7	1,0	1,6	1,2	1,0	3,2	1,6	1,8
Autre	3,8	3,8	8,3	1,6	4,3	4,5	2,3	6,0	2,2	3,7
Non déclaré	0,2		0,2	0,2	0,2	0,2				0,1
Etat matrimonial										
Célibataire	23,5	26,8	29,4	20,0	24,7	12,0	11,1	13,8	9,3	11,5
Marié(e)	72,8	70,2	68,1	78,0	72,6	80,9	82,1	78,4	87,6	82,4
Veuf(ve)	0,2	0,3	0,5		0,2	2,6	1,2	1,9	1,2	1,7
Divorcé(e)	2,3	0,8	1,0	0,4	1,1	0,9	1,0	0,4	0,6	0,8
Séparé(e)	0,9	2,0	1,0	1,4	1,3	3,3	4,5	5,4	1,2	3,6
Non déclaré	0,2			0,2	0,1	0,2				0,1
Milieu										
Urbain	8,5	18,4	18,9	16,0	15,4	10,8	21,8	19,4	16,1	17,2
Rural	91,5	81,6	81,1	84,0	84,6	89,2	78,2	80,6	83,9	82,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	426	396	408	486	1716	424	486	464	492	1866
						854	883	877	984	3598

3.2 Caractéristiques des enfants

L'échantillon couvert par l'étude a permis de collecter des informations sur 1749 enfants répartis dans les quatre strates ainsi qu'il suit : 397 à Banikoara ; 478 à Bembèrèkè; 421 à N'Dali et 453 à Sinendé (cf. tableau 3.2).

Structure par âge des enfants La répartition par groupes d'âge des enfants enquêtés montre une distribution presque uniforme par intervalle d'âge d'un an sauf pour le groupe 4-5 ans (48-59 mois) où on note 14% d'enfants contre une moyenne de 21% pour les autres unités d'intervalle. Les moins de six mois représentent 10% contre 12% pour les 6-11

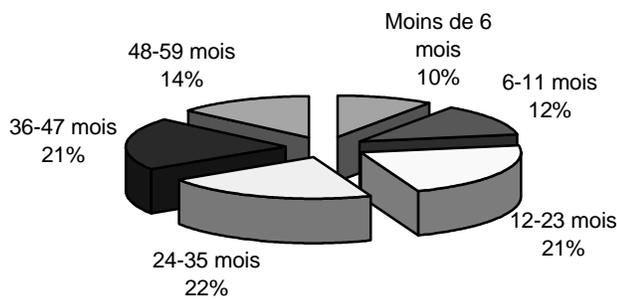
Tableau 3.2 : Répartition (%) des enfants selon la sous-préfecture et les caractéristiques démographiques

	BANIKOARA	BEMBÈRÈKÈ	N'DALI	SINENDE	ENSEMBLE
Age de l'enfant					
Moins de 6 mois	8,82	9,21	11,40	9,05	9,61
6-11 mois	12,85	11,51	11,88	12,14	12,06
12-23 mois	15,62	24,06	23,28	22,96	21,67
24-35 mois	20,40	23,01	19,00	22,08	21,21
36-47 mois	23,17	20,08	19,00	18,76	20,18
48-59 mois	16,88	11,51	10,69	14,79	13,38
Non déclaré	2,27	0,63	4,75	0,22	1,89
Rang de naissance					
1	28,97	20,71	25,89	18,54	23,27
2	23,17	22,18	17,81	18,10	20,30
3	17,88	21,55	18,29	17,00	18,75
4	13,10	12,55	10,69	15,23	12,92
5	5,04	7,74	10,69	11,26	8,75
6-7	6,55	8,79	9,50	10,38	8,86
8 et +	4,53	5,65	6,41	8,61	6,35
Non déclaré	0,76	0,84	0,71	0,88	0,80
Groupe d'âge des mères/gardes					
15-19 ans	7,05	5,65	7,13	5,08	6,17
20-24	20,15	22,80	19,48	24,72	21,90
25-29	30,23	28,24	31,35	30,46	30,02
30-34	18,39	19,25	25,89	15,45	19,67
35-39	11,08	16,95	8,79	13,02	12,64
40-44	6,05	5,02	4,99	5,52	5,37
45-49	3,53	1,67	1,66	4,86	2,92
Non déclaré	3,53	0,42	0,71	0,88	1,32
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Effectif	397	478	421	453	1749

mois. Cette tendance est observée au niveau de chaque sous-préfecture.

Rang de naissance Le rang de naissance est une variable intermédiaire déterminante de la mortalité infantile. Plus le rang est élevé, plus l'enfant est exposé aux risques élevés de maladie ou de décès (maternel ou infantile). L'échantillon montre que près du quart (23%) des enfants enregistrés lors de cette étude sont de rang 1, 38% de rang 2 ou 3 et plus de 15% de rang supérieur à 6.

Graphique 3.2 : Répartition des enfants enquêtés selon le groupe d'âge

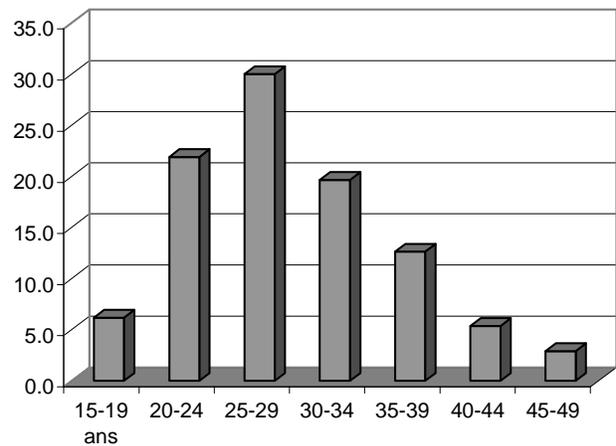


Caractéristiques des mères/gardes Les enfants couverts par la présente étude sont essentiellement de mères âgées de 20 à 39 ans avec environ 30% pour

les 25-29 ans. Les femmes de 15-19 ans et 45-49 ans contribuent respectivement pour 5% et 3% à l'échantillon des enfants ainsi que le montre la figure ci-après.

Ces enfants sont à près de 60% de mère musulmane contre 15% pour la religion catholique et 10% pour la traditionnelle. Ils sont à plus de 89% des mères non instruites. Seulement 12% de leur maman ou garde peuvent lire et comprendre une lettre ou un journal en langue locale. Ils sont pour la plupart de mère Bariba (69%), Peulh (19%) et Dendi (4%).

Graphique 3.3 : Pourcentage des enfants selon le groupe d'âges des mères/gardes



4. PRÉVALENCE, PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DES MALADIES PRIORITAIRES DE L'ENFANCE

Dans sa politique générale sur le plan sanitaire, le Bénin a ciblé certaines maladies fréquentes au niveau des couches les plus vulnérables notamment les enfants et les femmes pour faire l'objet d'une lutte préventive. Chez les enfants, les principales maladies faisant l'objet d'interventions accrues sont la fièvre (paludisme), les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës. Un des objectifs fondamentaux de la présente enquête est de fournir des informations permettant d'évaluer la prévalence, les connaissances et les pratiques de prise en charge des principales maladies de l'enfance. De plus, il a cherché des informations sur le couverture vaccinale des enfants de moins de deux ans. Au moment de l'enquête, les femmes à charge des enfants de moins de cinq ans ont fourni des renseignements dont l'analyse est particulièrement utile pour l'identification des domaines prioritaires des programmes de santé. Les questions sur la connaissance ont été adressées aussi bien aux hommes de 15 ans ou plus qu'aux femmes âgées de 15 à 49 ans.

4.1 Paludisme

Connaissance des symptômes ou signes du paludisme De façon générale, la situation dans la zone de concentration de PROSAF semble améliorée par rapport à celle observée dans la zone témoin. En effet, 76,5% des femmes de 15 à 49 ans de la zone de concentration connaissent au moins un signe du paludisme chez l'enfant. Cet indice est de 71,6% dans la zone dite de témoin. Cet écart de près de 5 points reste maintenu lorsqu'on s'intéresse aux hommes dont la valeur correspondante de l'indicateur est de 15,8% dans cette dernière zone. Notons qu'il y a un grand différence entre les hommes et les femmes sur ce question.

L'étude révèle que les plus jeunes femmes et quelques rares fois les plus âgées connaissent peu les signes du paludisme, qu'elles soient de la zone de concentration du programme ou non. 33% des femmes du groupe d'âge 15-19 ans, 25% de 20-24 ans et 29% de 45-49

ans de la zone de concentration ne connaissent aucun signe du paludisme chez l'enfant contre respectivement 33%, 36% et 33% chez les femmes de l'autre zone. Il n'y a pas de différence significative lorsqu'on considère le milieu de résidence.

La fièvre est le signe d'identification du paludisme le plus connu (71% contre 67% dans la zone témoin) par les femmes. Selon les enquêtées, les convulsions semblent ne pas être directement liées au paludisme (20% contre 10% des femmes établissent la corrélation). La même tendance est observée chez les hommes avec plus de 76% de points accordés à la fièvre comme signe précurseur du paludisme. Les signes les plus en vue sont outre la fièvre, les maux de tête et les frissons.

On note par ailleurs que les femmes Dendi connaissent moins les signes du paludisme alors que chez les hommes, la différence semble non significative dans la zone de concentration du programme. Dans l'autre zone, c'est plutôt les Bariba femmes qui semblent méconnaître les signes du paludisme.

Connaissance des symptômes ou signes du paludisme requérant le recours au centre de santé Le paludisme chez l'enfant se manifeste sous plusieurs signes ou symptômes qui requièrent un recours au centre de santé. L'appréciation laissée aux soins des enquêtés pour dégager les signes nécessitant un recours permet d'affirmer que 77,6% de femmes (et 84,5% des hommes) connaissent au moins un signe de paludisme chez l'enfant requérant le recours au centre de santé dans la zone d'intervention de PROSAF contre respectivement 71,6% (et 82,4% des hommes) à N'Dali. Cet indice est de 76,1% pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans des deux milieux.

Les symptômes les plus fréquemment cités varient selon les sous-préfectures, le milieu et le sexe. Le graphique ci-après montre ces variations selon la sous-préfecture. La fièvre est le symptôme le plus connu, mais la reconnaissance des symptômes plus

spécifiques à la paludisme (maux de tête et frissons) et les plus graves (convulsions) reste encore faible.

Si l'on considère les groupes d'âges des répondants, il ressort que c'est surtout les plus jeunes (15-24 ans) quel que soit le sexe, mais plus accentué du côté de N'Dali dans le groupe d'âges 20-24 ans chez les femmes, qui ne connaissent aucun signe de paludisme chez l'enfant requérant le recours au centre de santé. Cependant, quelques variantes existent au niveau des sous-préfectures d'intervention. Au niveau du milieu de résidence, l'écart entre urbain et rural semble inexistant chez les femmes alors qu'il est de plus de six points chez les hommes lorsqu'on se limite à la zone d'intervention. A N'Dali par contre, l'écart de 7 points en faveur du rural chez les femmes semble inexistant chez les hommes.

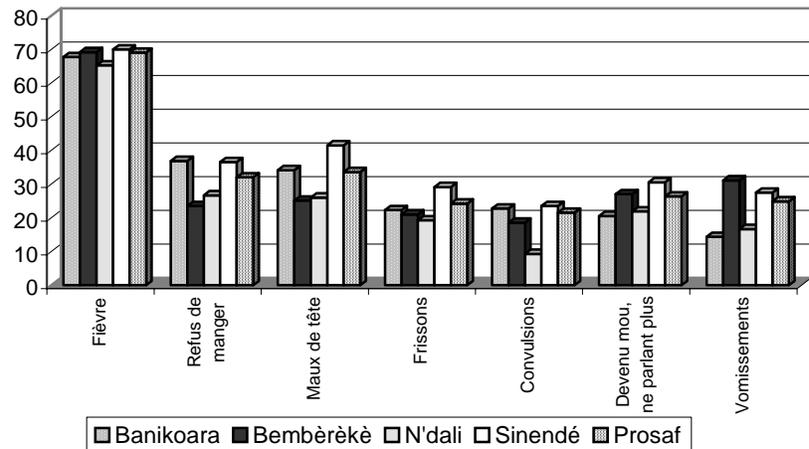
Au niveau des groupes ethniques, l'étude révèle dans la zone du programme que les ethnies Peulh et Dendi quel que soit le sexe semblent plus primés dans la méconnaissance des signes du paludisme chez l'enfant requérant un recours au centre de santé. La différence n'est pas fondamentale entre les groupes ethniques dans la zone témoin.

En revanche, l'étude dénote que l'instruction joue un rôle important dans la connaissance des signes/symptômes du paludisme.

Protection contre le paludisme Pour se protéger contre le paludisme plusieurs moyens sont vulgarisés, et de nos jours dormir sous une moustiquaire imprégnée semble le plus efficace. Il fait l'objet d'une vulgarisation prononcée ces derniers temps, et est reconnue pour son efficacité comme moyen de lutte contre le paludisme, premier motif de consultation au Bénin.

En réponse à la question « comment vous protégez-vous du paludisme ? », l'étude révèle que plus de trois sur quatre femmes (76,4%) dans la zone de

Graphique 4.1 : Connaissance des femmes de 15-49 ans des signes du paludisme chez l'enfant requérant un recours au centre de santé

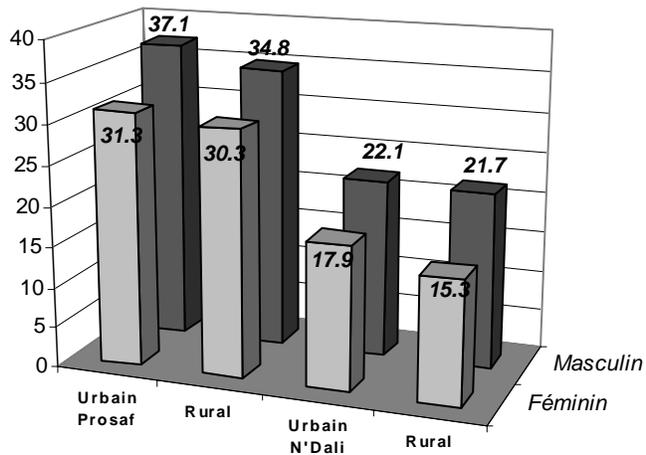


concentration de PROSAF utilisent au moins un moyen pour se protéger contre 69% dans la zone témoin (respectivement 84,2% contre 79,5% chez les hommes). 56% des femmes et 64% des hommes partout dans les sites de concentration du programme déclarent dormir sous une moustiquaire.

Dormir sous une moustiquaire *imprégnée* est le moyen utilisé chez plus de 30 % des femmes visitées dans la zone PROSAF contre 15,8% à N'Dali, selon la déclaration des enquêtés. Les hommes utilisent plus de moustiquaire imprégnée comparativement aux femmes. La moustiquaire imprégnée a été citée par 29,2% des gens âgés de 15 ans et plus comme moyen de se protéger contre le paludisme. A l'intérieur de la zone de concentration, la situation de Banikoara est largement en dessous de la moyenne au niveau de ladite zone (18% des femmes dorment sous moustiquaire imprégnée).

Les chefs de ménage ou leurs représentants ont été demandés s'il y avait des moustiquaires dans leur ménage. Les réponses révèlent que 56,9% des ménages possèdent au moins une moustiquaire. Cet indicateur est de 65,7% en milieu urbain et 55% en milieu rural. Notons que le pourcentage de ménages possédant une moustiquaire est comparable au pourcentage d'enquêtés indiquant qu'ils forment sous une moustiquaire.

Graphique 4.2 : Utilisation de la moustiquaire imprégnée selon le sexe, le milieu et la zone



L'étude révèle par ailleurs que 24,8% des ménages possèdent au moins une moustiquaire *imprégnée*. En milieu urbain, 39% des ménages visités déclarent avoir au moins une moustiquaire imprégnée contre 21,9% en milieu rural. Seulement 17% des ménages avec enfants de moins de 5 ans utilisent une mousti-

quaire imprégnée (voir tableau 4.1). Pour les ménages abritant les enfants de moins de 5 ans où toutes les moustiquaires sont imprégnées, tous les enfants ont dormi dans 46% contre 12,4% de ménages où aucun enfant n'a dormi la nuit précédente l'interview. 46,6% de ces ménages ont vu certains de leurs enfants dormir dans les moustiquaires imprégnées. 48,2% des ménages avec toutes moustiquaires imprégnées dans la zone PROSAF contre 39,3% dans la zone témoin ont vu tous les enfants dormir dans les moustiquaires.

En milieu rural, alors que N'Dali vient en 2^{ème} position sur les quatre sous-préfectures couvertes par l'étude avec une moyenne supérieure à celle de ce milieu (60,2% contre 55%) dans la possession d'une moustiquaire, elle vient en dernière position (18,9%) dans la possession d'une moustiquaire imprégnée.

Outre l'utilisation de la moustiquaire, dans la zone du programme, les bombes insecticides/spirales (41,3% pour les femmes et 49,7% pour les hommes), la prise des médicaments (resp. 24% et 28%) et autres tisanes

Tableau 4.1 : Utilisation des moustiquaires par sous-préfecture et milieu

Sous-préfecture	Ménages avec moustiquaire	Ménages avec moustiquaire imprégnée	Ménages avec enfants de moins de 5 ans qui utilisent moustiquaire imprégnée
MILIEU RURAL			
Banikoara	63,2	21,9	13,4
Bembèrèkè	49,6	23,5	15,4
N'dali	60,2	18,9	14,8
Sinendé	47,1	21,9	18,2
Total	55,0	21,7	15,4
MILIEU URBAIN			
Banikoara	75,0	31,3	18,8
Bembèrèkè	69,8	52,8	39,6
N'dali	63,4	36,6	19,7
Sinendé	57,8	33,3	28,9
Total	65,7	39,3	26,9
ENSEMBLE			
Banikoara	64,5	22,9	14,0
Bembèrèkè	53,3	28,9	19,9
N'dali	61,0	23,6	16,1
Sinendé	48,8	23,7	19,9
Total	56,9	24,8	17,4

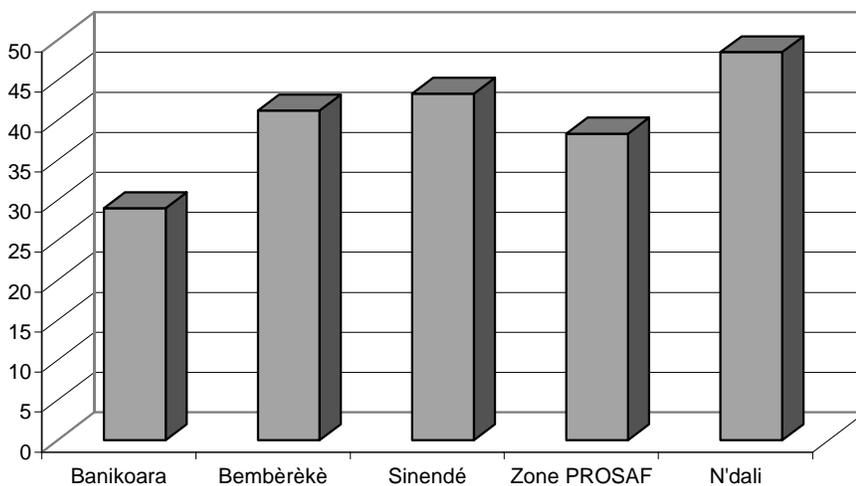
(15% et 14%) sont autant de moyens fréquemment utilisés contre respectivement pour la zone témoin 40% et 47% ; 20% et 23% et enfin 9% et 11%.

Prévalence de la fièvre La fièvre a affecté une grande proportion des enfants de moins de cinq ans touchés par l'enquête : 40,8%. En outre, la prévalence de la fièvre présente des variations selon les régions (graphique 4.3). Elle est plus basse dans l'ensemble des zones d'intervention de PROSAF (38,3%) et plus élevée dans la sous-préfecture témoin de N'dali (48,5%).

Par rapport à cette dernière, trois groupes sont clairement constitués à partir des résultats des test de Khi Deux : une zone d'intervention de PROSAF à prévalence de la fièvre identique à celle observée dans la zone témoin, Sinendé ; une zone d'intervention de PROSAF à prévalence de la fièvre beaucoup plus faible que dans la zone témoin, Banikoara (29,0%) ; une zone d'intervention de PROSAF à prévalence de la fièvre intermédiaire aux deux premiers groupes, Bembèrèkè (41,2%).

Les disparités selon les caractéristiques socio-démographiques (rang de naissance de l'enfant, âge, milieu de résidence, ethnie et instruction de la mère/garde) ne sont pas statistiquement significatives hormis les différences révélées par l'ethnie au seuil de 5% et ce seulement à Sinendé et dans l'ensemble des zones d'intervention du PROSAF. A Sinendé, l'incidence de la fièvre est plus basse chez les Dendi

Graphique 4.3 : Prévalence de la fièvre chez les enfants de moins de cinq ans



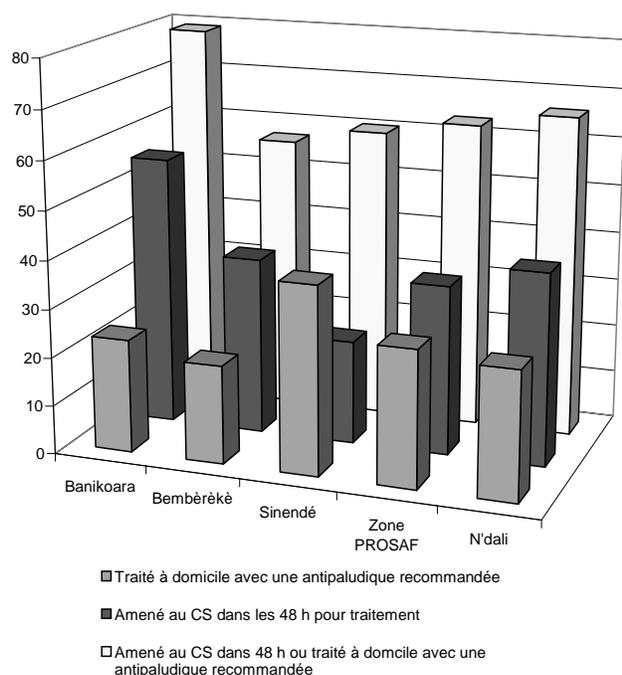
(31,3%) et les Bariba (39,4%), et plus élevée chez les Peulh (54,2%). Le même schéma de graphique s'observe au niveau de l'ensemble des zones d'intervention de PROSAF : Dendi (37,7%), Bariba (35,4%), Peulh (46,1%).

Traitement de la fièvre Dans 62% des cas de fièvre rapportés par les femmes interrogées, les enfants ont été pris en charge conformément aux comportements recommandés : amenés dans une formation sanitaire dans les 48 heures après début de la fièvre (36,4%) ou traité à domicile avec la chloroquine (25,6%). Ensemble, les zones d'intervention du PROSAF (Banikoara, Bembèrèkè, Sinendé) ne présentent pas de différences notables avec la sous-préfecture témoin de N'Dali (graphique 4.4).

Au plan régional, les écarts par rapport à la zone de référence sont relativement importants notamment lorsqu'on considère le fait d'amener l'enfant fiévreux dans un centre de santé dans les 48 heures suivant le début de la fièvre. Ici, trois groupes sont clairement révélés par les tests de Khi Deux : une zone d'intervention du PROSAF où le taux de recours à une formation sanitaire dans le délai imparti est égal à celui observé dans la zone de référence, Bembèrèkè (36,6%) ; une zone d'intervention du PROSAF où le recours à une formation sanitaire dans le délai imparti est 1,4 fois plus élevé que dans la zone de référence, Banikoara (55,7%) ; et une zone d'intervention du PROSAF où le recours à temps à une formation sanitaire est la moitié ou presque du taux observé dans la zone de référence, Sinendé (21,4%).

A Sinendé, le taux de traitement à domicile avec une antipaludique recommandée (chloroquine) est significativement supérieur au taux enregistré à N'Dali (38,8% contre 26,5%). Ailleurs, les écarts par rapport à N'Dali sont négligeables.

Graphique 4.4 : Prise en charge correcte de la fièvre chez les enfants de moins de cinq ans



Deux groupes de régions peuvent être constituées en matière de respect des recommandations relatives à la prise en charge de la fièvre chez l'enfant : deux zones d'intervention du PROSAF où la proportion d'enfants traités conformément aux comportements recommandés est proche ou égale à celle observée à N'Dali (66,2%), Bembèrèkè (56,9%) et Sinendé (60,2%) ; et une zone d'intervention du PROSAF où la proportion d'enfants traités conformément aux comportements recommandés est significativement plus élevée qu'à N'Dali, Banikoara (79,1%).

D'une manière générale, le traitement adéquat de la fièvre chez l'enfant est indépendant des caractéristiques socio-démographiques considérées. Quelle que soit la région, les différences entre les rangs de naissance sont faibles. Les différences sont notables à Banikoara selon l'âge des mères/gardes, à Sinendé selon le milieu de résidence, dans l'ensemble des zones d'intervention du PROSAF selon l'ethnie et le milieu de résidence, et à Bembèrèkè et Sinendé lorsqu'on considère le recours à temps au centre de santé selon le niveau d'instruction.

A Banikoara, la quasi-totalité des enfants fiévreux autres que ceux à charge des femmes de 15-19 ans (44,4%) ou 25-29 ans (66,7%) ont été amenés en consultation dans les établissements sanitaires dans le délai imparti ou traités à domicile avec une antipaludique recommandée (chloroquine, paracétamol). A Sinendé, la dernière épisode de fièvre de tous les enfants ou presque (92,3%) a été correctement traitée en milieu urbain au moment où le même indice est estimé à 55,3% en milieu rural. L'écart urbain-rural est plus contenu dans l'ensemble des zones d'intervention du PROSAF (74,1% contre 61,0%) où le taux de prise en charge correcte est plus bas chez les Peulh (52%) et plus élevé chez les Dendi (82,6%). Les Bariba occupent une position intermédiaire avec un taux de prise en charge correcte estimé à 67,2%.

La différence de traitement adéquat constatée entre le milieu urbain et le milieu rural tient aux différences dans le traitement à domicile avec une antipaludique recommandée. Celle constatée entre les ethnies s'explique par les écarts dans le recours aux formations sanitaires dans les 48 heures suivant le début de la fièvre.

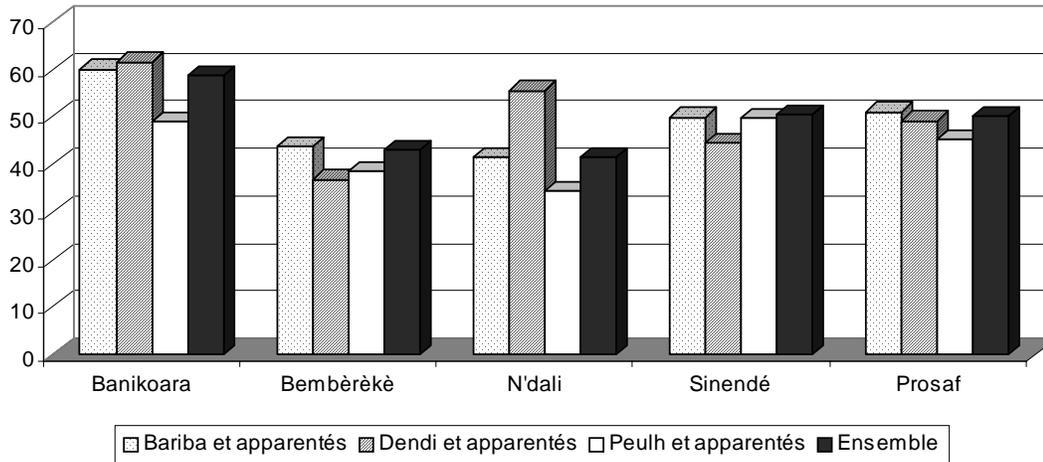
4.2 Diarrhée

Prevention La prévention de la diarrhée chez l'enfant passe par la connaissance des mères ou gardes d'enfant des moyens pour éviter cette maladie. Il ressort des résultats de cette étude que la plupart des femmes, aussi bien de la zone de concentration du programme que de la zone témoin, méconnaissent encore les moyens pour éviter la diarrhée chez l'enfant. En effet, seulement 48% des femmes enquêtées connaissent au moins un moyen correct de prévention de la diarrhée chez l'enfant. Cet indice est de 50,2% dans la zone PROSAF contre 41,4% à N'Dali. Chez les hommes, la situation est encore critique (46% et 37,9%).

Les moyens les plus cités sont dans l'ordre décroissant : la protection des aliments (36%), le lavage des mains (35,3%) et l'utilisation d'eau potable (31%) dans la zone d'intervention. L'allaitement maternel exclusif n'est cité que par 10% contre 6% dans la zone témoin.

Graphique 4.5 : Proportion des femmes qui connaît au moins un moyen correct de prévention de la diarrhée chez l'enfant

Connaissance de la prévention de la diarrhée chez l'enfant par les femmes de 15-49 ans



De façon générale, les plus jeunes femmes (15-24 ans) sont majoritaires à ne pas connaître au moins un moyen correct de prévention de la diarrhée chez l'enfant. 44 à 50% dans la zone PROSAF contre 31 à 40% à N'Dali connaissent au moins un moyen correct de prévention chez l'enfant. Mais la différence entre groupe d'âges n'est pas significative ($p=0,222$).

Cette méconnaissance est plus accentuée et significative en milieu rural (51% et 60%) qu'en zone urbaine (43% et 51%) ($p=0,037$ zone PROSAF), chez les non instruites (51% et 60%) que chez les femmes de niveau primaire ou plus (36% et 51%) ($p=0,001$ zone PROSAF).

Les groupes ethniques Bariba et Dendi ont une meilleure connaissance d'au moins une méthode correcte de prévention de la diarrhée chez l'enfant comparativement au groupe Peulh quelle que soit la zone considérée, mais la situation semble améliorée pour ce dernier groupe dans la zone où le programme intervient (45% contre 34%) comme le montre le graphique ci-après.

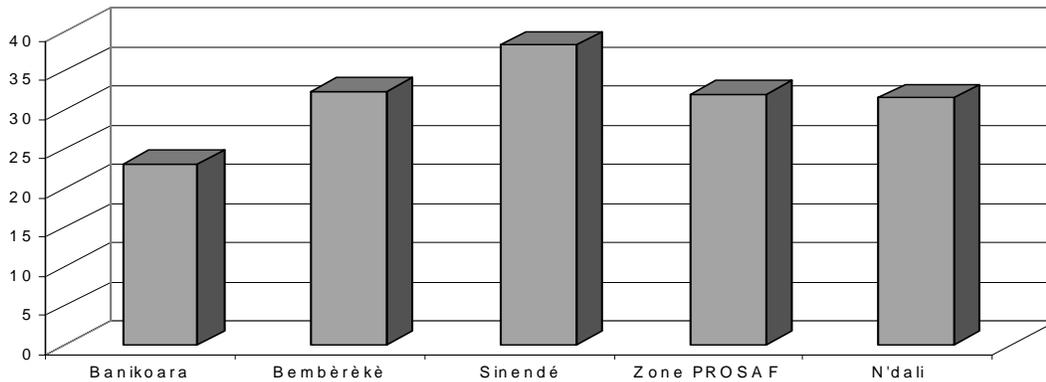
Prévalence Les résultats de l'enquête indiquent que la prévalence des maladies diarrhéiques est élevée dans la zone de l'étude. Près du tiers (32%) des enfants de moins de 3 ans touchés par l'enquête ont souffert de la diarrhée dans les 15 jours précédant l'enquête (graphique 5.3), selon la déclaration de leurs mères/gardes.

Seule la sous-préfecture de Banikoara semble la moins touchée (23,1%) par cette affection évitable qui sévit sous forme endémique avec une fréquence presque similaire dans les différents groupes de population définis par le rang de naissance de l'enfant, le milieu de résidence, l'ethnie, l'âge et le niveau d'instruction de la mère.

Traitement Les maladies diarrhéiques sont particulièrement meurtrières en raison des déshydratations qu'elles provoquent. Pour lutter contre cette déshydratation, la pratique de la thérapie de réhydratation orale (TRO) - provision simultanée de la même quantité ou plus de liquides, d'aliments et ou de lait maternel (selon le cas) – est recommandée. Dans l'ensemble, 50% des enfants diarrhéiques ont été traités avec la thérapie de réhydratation orale.

Les disparités régionales révélées par le graphique 4.7 dans les taux d'utilisation des composantes de la TRO ne sont qu'apparentes. Les écarts entre les régions ne sont pas statistiquement significatifs. Les tests statistiques montrent que l'utilisation de la TRO ou de l'une ou l'autre de ces composantes est similaire dans les différentes régions. Il en est de même pour la plupart des groupes sociaux correspondants aux cinq variables retenues pour les analyses différentielles. Quelle que soit la région, les différences entre les rangs de naissances et les milieux de résidence sont faibles.

Graphique 4.6 : Prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 3 ans



L'âge de la mère influence le traitement correct de la diarrhée à Bembèrèkè et dans l'ensemble des zones d'intervention du PROSAF. Son niveau d'instruction affecte la poursuite de la provision en liquide (lait maternel et autres liquides) à N'dali.

A Bembèrèkè, le traitement de la diarrhée par la TRO est très bas lorsque les femmes à charge des enfants sont âgées de plus de 40 ans ou sont des adolescentes de 15-19 ans (environ 10%). Le même indice varie de 52% chez les femmes âgées de 20-24 ans à 74% chez celles âgées de 30-34 ans. Des variations analogues sont observées au niveau de l'ensemble des zones de

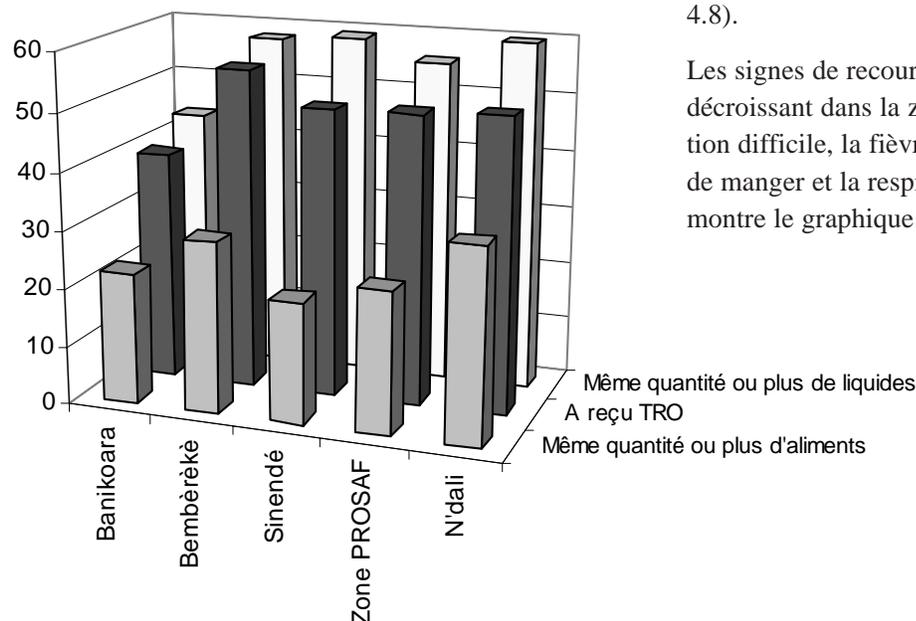
PROSAF et trouvent leur source dans les écarts relatifs à la poursuite de la provision en liquide. Cette composante est 1,5 fois plus utilisée chez les femmes instruites de N'dali (82,4%) que chez celles sans instruction (54,3%).

4.3 Les infections respiratoires aiguës

L'étude révèle une bonne connaissance d'au moins un signe des infections respiratoires aiguës (IRA) chez l'enfant indiquant que celui-ci devrait être emmené dans un établissement sanitaire ou auprès d'un personnel de santé. 88,9% des femmes (85% des hommes) de la zone de concentration de PROSAF contre 83,1% de femmes (85% des hommes) déclarent connaître au moins un signe d'IRA chez l'enfant requérant le recours au centre de santé (Graphique 4.8).

Les signes de recours les plus cités sont dans l'ordre décroissant dans la zone de concentration la respiration difficile, la fièvre, la respiration rapide, le refus de manger et la respiration bruyante ainsi que le montre le graphique ci-après.

Graphique 4.7 : Prise en charge de la diarrhée par la TRO et ses composantes



Comme précédemment montré, l'étude révèle que les jeunes (femmes comme hommes de 15-19 ans surtout) toutes zones confondues connaissent moins les signes de IRA chez l'enfant requérant le recours au centre de santé.

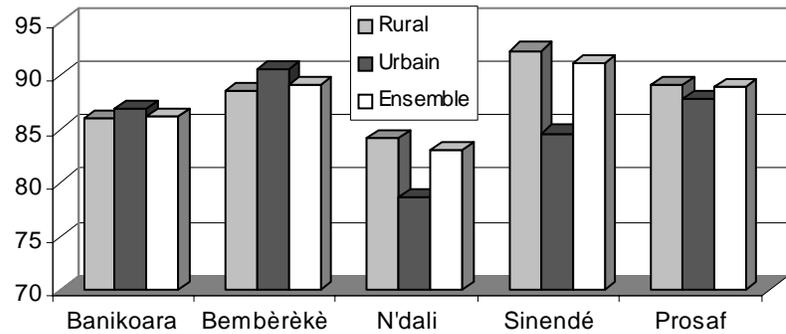
Contrairement aux attentes, la connaissance est meilleure en milieu rural qu'en milieu urbain ; cependant, l'écart entre rural et urbain passe d'un point dans la zone de concentration à 12 points dans la zone témoin toujours en faveur du milieu rural.

Par ailleurs, le groupe ethnique Dendi et apparentés présente une moindre connaissance avec une différence significative vis-à-vis des autres groupes dominants dans la zone PROSAF ($p=0,017$).

Le niveau d'instruction est cependant non significatif pour la connaissance d'au moins un signe de IRA chez l'enfant requérant le recours au centre de santé.

Prévalence Pour évaluer la prévalence des infections respiratoires aiguës, on a demandé aux mères/gardes si leurs enfants avaient souffert de la toux, puis de la toux accompagnée de respiration courte et rapide durant les deux semaines précédant l'enquête. Ces questions, bien qu'étant insuffisante pour établir un

Graphique 4.8 : Connaissance signe d'IRA chez enfant requérant recours au centre de santé par les femmes de 15-49 ans



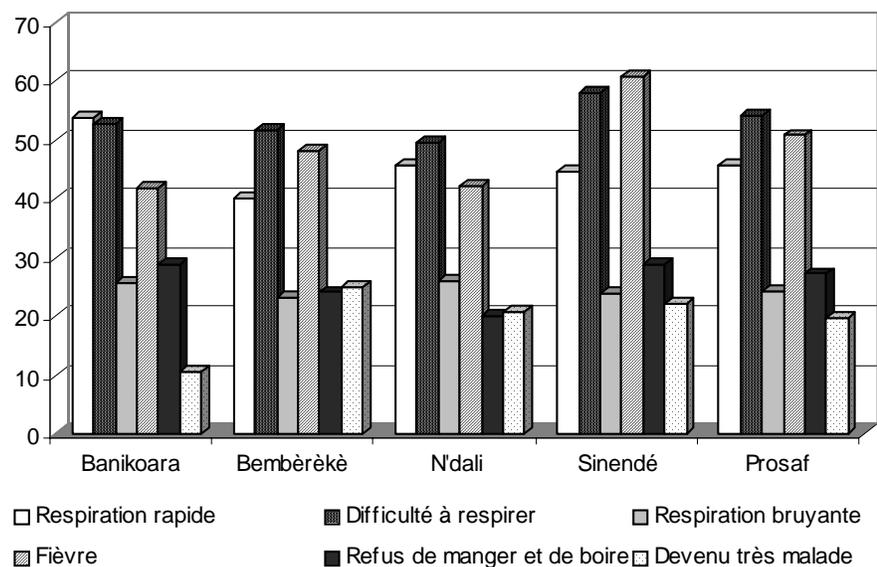
vrai diagnostic, permettent d'appréhender les prévalences des infections respiratoires aiguës.

Un cinquième (21,7%) des mères/gardes interrogées ont vu leur enfant de moins de trois ans souffrir de la toux durant les 15 jours précédant l'enquête. La prévalence de la toux est 1,5 fois plus basse dans l'ensemble des zones d'intervention de PROSAF (19,3%) qu'à N'dali (29,3%) et varie peu d'une zone d'intervention du PROSAF à l'autre (graphique 5.5).

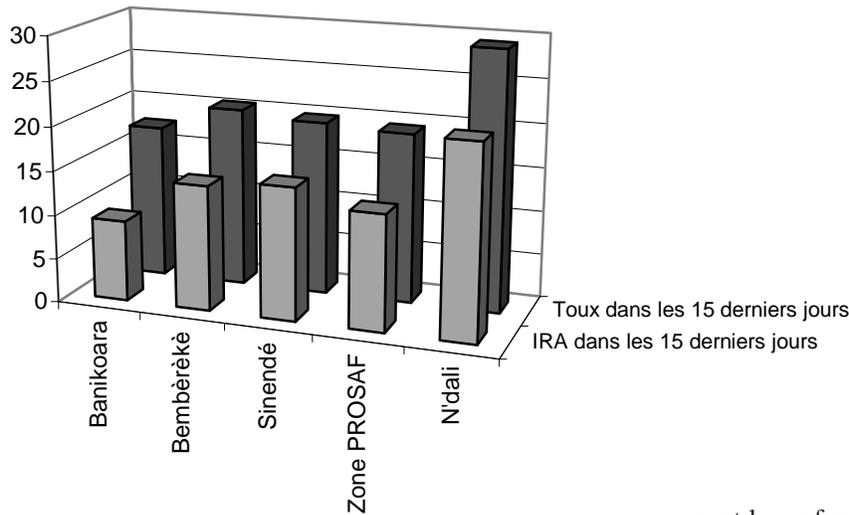
Aux dires des mères/gardes, 15% des enfants âgés de moins de trois ans ont souffert de la toux accompagnée de respiration courte et rapide dans les deux semaines précédant l'enquête. En outre, la prévalence des IRA présente d'importantes disparités régionales notamment lorsqu'on compare l'ensemble des zones d'intervention de PROSAF (13,1%) à la sous-préfecture témoin de N'dali (21,7%).

A l'intérieur d'une même région, l'incidence de la toux est similaire pour les différents groupes de population. Il en est de même pour les infections respiratoires aiguës.

Graphique 4.9 : Signes de recours au centre de santé selon la sous-préfecture



Graphique 4.10 : Prévalence de la toux et des IRA chez les enfants de moins de trois ans



est de 58% (60% dans la zone de concentration de PROSAF et 52% à N'Dali). Un enfant est complètement vacciné si à l'âge de 11 mois révolus, il a déjà reçu toutes les doses des vaccins de BCG, Polio, DTCoq, et Rougeole. En milieu urbain, cet indicateur est de 87,5% dans la zone de concentration contre 47,6% dans la zone témoin. La différence entre milieu par antigène est significative dans la zone PROSAF. Dans la zone témoin, le constat est que les femmes du milieu rural se mobilisent plus pour vacciner complètement les enfants (53%) qu'en milieu urbain mais aucune différence significative n'est observée.

4.4 Vaccination

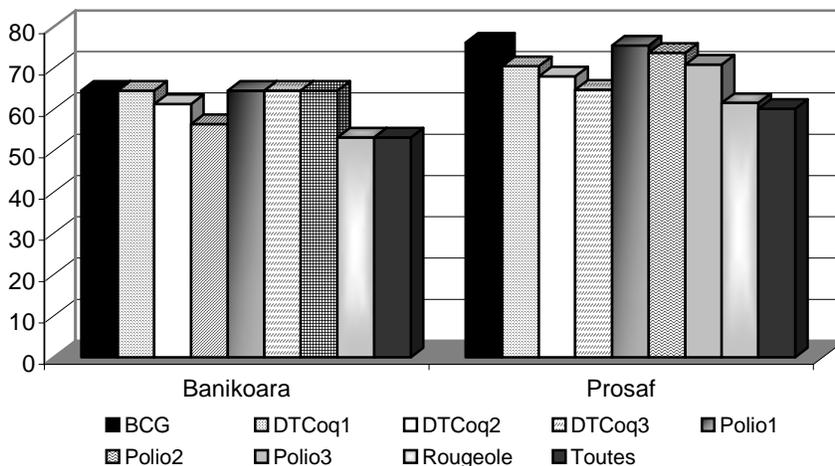
La vaccination prépare l'enfant à la défense de son organisme contre les maladies. Elle se réalise et s'échelonne dans le temps selon les antigènes et l'âge de l'enfant. Amener les enfants pour être vaccinés prend de plus en plus place dans les habitudes des populations des départements du Borgou et de l'Alibori. Jadis, zone à faible couverture vaccinale, le Borgou et l'Alibori devront désormais figurer sur la liste des primés avec l'amélioration de ses taux de couverture par antigène.

Le pourcentage global d'enfants de 12 à 23 mois complètement vaccinés avant leur premier anniversaire

est de 58% (60% dans la zone de concentration de PROSAF et 52% à N'Dali). Un enfant est complètement vacciné si à l'âge de 11 mois révolus, il a déjà reçu toutes les doses des vaccins de BCG, Polio, DTCoq, et Rougeole. En milieu urbain, cet indicateur est de 87,5% dans la zone de concentration contre 47,6% dans la zone témoin. La différence entre milieu par antigène est significative dans la zone PROSAF. Dans la zone témoin, le constat est que les femmes du milieu rural se mobilisent plus pour vacciner complètement les enfants (53%) qu'en milieu urbain mais aucune différence significative n'est observée.

Dans l'analyse par antigène, on note que le pourcentage d'enfants qui reçoivent la première dose de vaccin dans une série est plus élevé que le pourcentage d'enfants recevant la dernière dose. Ceci veut dire qu'il y a un bon début, mais pas un bon suivi pour assurer la vaccination complète de chaque enfant. Les mêmes tendances sont observées au niveau de chaque sous-préfecture, avec l'exception de Banikoara où la couverture des trois doses du vaccin polio est maintenue à 64,5% (voir graphique 4.11).

Graphique 4.11 : Vaccination par antigène selon la sous-préfecture



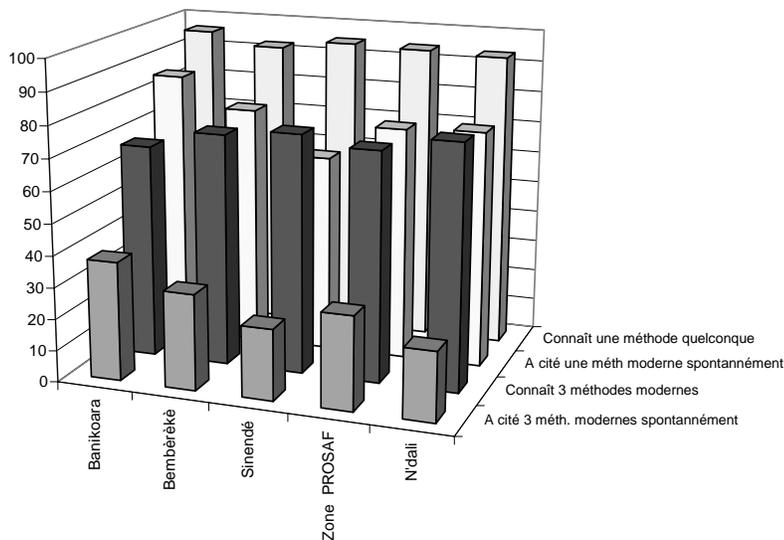
5. PLANIFICATION FAMILIALE

Après avoir collecté des données sur la prévalence, les connaissances et les pratiques de prises en charge des principales maladies de l'enfance béninoise, la présente enquête s'est intéressée à la planification familiale. Les informations recueillies auprès des femmes et des hommes permettent de faire l'état de la situation actuelle en matière de planification familiale.

5.1 Connaissance des méthodes contraceptives¹

La connaissance des méthodes contraceptives est quasi universelle dans le Borgou et l'Alibori. 93,4% des femmes en union ont pu citer une méthode quelconque pour l'espacement des naissances. Chez l'ensemble des femmes de 15-49 ans le chiffre est de 92,6% et chez les hommes c'est 96,7% dans la zone PROSAF contre 86,5% à N'Dali. Cette large connaissance est également observée au sujet des méthodes modernes. Comme l'indique le graphique 5.1, sept femmes sur dix ont déclaré connaître au moins trois méthodes modernes de contraception.

Graphique 5.1 : Connaissance contraceptive des femmes mariées de 15-49 ans



¹ La question sur la connaissance des méthodes contraceptives a été posée de deux façons : spontanée et puis soufflée. Les enquêtés ont été demandés de citer sans aide les méthodes qu'ils connaissaient (spontanée). Puis l'enquêteur a lu la liste d'autres méthodes non-citées et a demandé à l'enquêté s'il connaissait ces méthodes (soufflée).

Le niveau de connaissance *spontanée* d'une méthode moderne (74,0%) est pratiquement aussi élevé que pour celui de la connaissance globale de trois méthodes modernes (73,8% chez les femmes contre 79,06% chez les hommes dans la zone PROSAF). Mais la connaissance spontanée d'au moins trois méthodes est relativement faible : 27,7% pour les femmes mariées. Elle est de 29,6% dans la zone PROSAF contre 21,9% à N'Dali.

Le niveau de connaissance globale est similaire dans les différentes régions couvertes par l'enquête.

Les trois autres mesures de la connaissance indiquées dans le graphique 5.1 présentent des variations importantes selon les régions.

Lorsqu'on considère l'évocation volontaire d'une méthode moderne, trois groupes sont clairement constitués à partir des résultats des test de Khi Deux : une zone d'intervention du PROSAF où la propension à citer une méthode moderne est plus faible qu'à N'Dali (74,8%), Sinendé (62,6%) ; une zone d'intervention du PROSAF où la propension à citer une

méthode moderne est peu différente de N'Dali, Bembèrèkè (76,1%) ; une zone d'intervention du PROSAF où la propension à citer une méthode moderne est plus élevée qu'à N'Dali, Banikoara (85,3%).

S'agissant de la propension à citer trois méthodes modernes spontanément, les tests statistiques suggèrent également trois groupes : une zone d'intervention du PROSAF où la propension à citer trois méthodes modernes est peu différente de N'Dali (21,9%), Sinendé (22,5%) ; une zone d'intervention du PROSAF où la propension à citer trois méthodes modernes est 1,5 fois plus

élève qu'à N'Dali, Bembèrèkè (30,4%) ; une zone d'intervention du PROSAF où la propension à citer trois méthodes modernes est environ deux fois plus élevée qu'à N'Dali, Banikoara (37,7%).

D'une région à l'autre, les relations entre les caractéristiques socio-démographiques des femmes (âge, milieu de résidence, ethnie, instruction) et les mesures indiquées dans la graphique 5.1 sont très contrastées. Selon les résultats des tests de Fisher, les caractéristiques des femmes affectent leur niveau de connaissance de la contraception dans quatre cas sur dix.

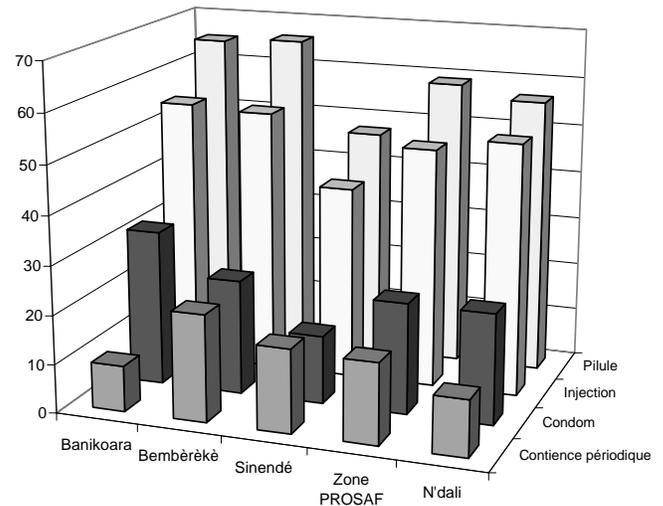
Lorsqu'on considère la connaissance souflée de trois méthodes modernes par les femmes mariées, les différences selon les âges sont faibles sauf à Sinendé. Ici, il est beaucoup plus basse que la moyenne régionale (75,7%) lorsque les femmes sont des adolescentes de 15-19 ans (57,1%) et supérieure à la moyenne régionale lorsqu'elle sont âgées de 25-29 ans (85,0%).

Les variations selon le milieu de résidence sont négligeables à Sinendé mais importantes ailleurs. Le niveau de connaissance de trois méthodes modernes est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural à Banikoara (86,5% contre 65,4%), à Bembèrèkè (84,7% contre 71,2%) et dans l'ensemble des zones d'intervention du PROSAF (83,4% contre 70,8%). Une situation paradoxale s'observe dans la sous-préfecture de N'Dali où contrairement aux attentes, le niveau de connaissance de trois méthodes modernes est 1,5 fois plus élevé en milieu rural (82,1%) qu'en milieu urbain (55,0%).

L'ethnie affecte significativement la connaissance de trois méthodes modernes. Partout, la connaissance de trois méthodes modernes est plus basse chez les Peulh et plus élevée chez les Bariba. L'influence de l'instruction sur la même mesure n'est significative qu'à Sinendé et dans l'ensemble des zones d'intervention de PROSAF. Ceci témoigne de la persistance des inégalités entre les populations dans certaines régions.

Les méthodes les plus citées spontanément par les femmes ainsi que les hommes sont la pilule, l'injection et le condom (graphique 5.2).

Graphique 5.2 : Méthodes contraceptives citées spontanément par les femmes mariées

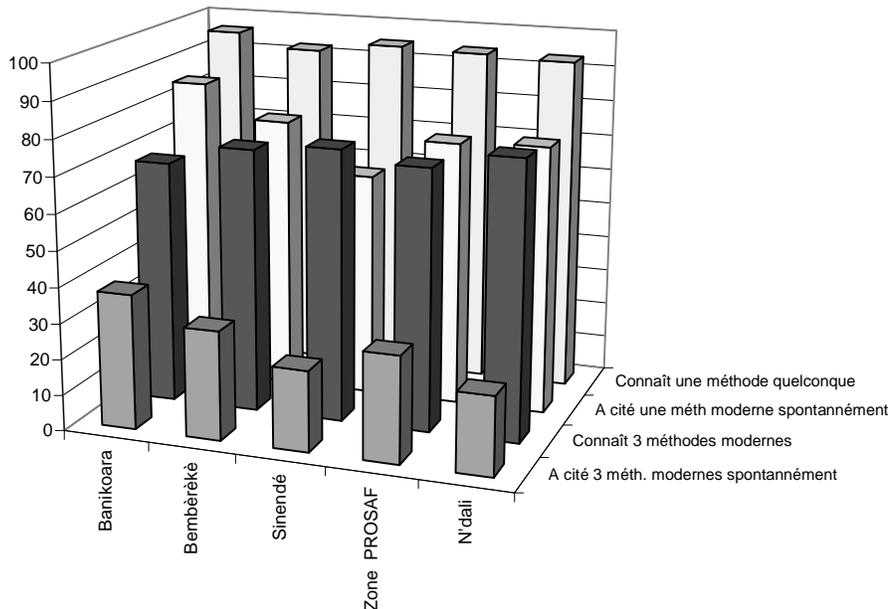


5.2 Pratiques générales d'espacement des naissances

En réponse à la question « que faites-vous pour espacer les naissances ? », l'ensemble des femmes enquêtées ont déclaré utiliser à un moment quelconque principalement les méthodes modernes (50,8%) et l'abstinence (43,6%). La tendance est la même chez les hommes (respectivement 60% et 48% dans la zone PROSAF). Comme l'indique le graphique 5.3, des proportions presque identiques ont été observées chez les femmes en union.

L'utilisation, à un moment quelconque, des méthodes modernes a une fréquence similaire à N'Dali (51,2%) et dans l'ensemble des zones d'intervention de PROSAF (50,4%). Le constat reste le même pour l'abstinence. Toutefois, au plan régional, les différences par rapport à la sous-préfecture témoin (N'Dali) sont notables. Selon les résultats des test de Khi Deux, deux groupes de composition certes différente peuvent être constitués indépendamment du type de méthode habituellement utilisé par les femmes mariées pour réguler leur fécondité. Le recours à l'abstinence comme pratique générale d'espacement des naissances est similaire à Banikoara (39,0%), à Sinendé (44,7%), à N'Dali (46,0%) et est plus élevé à Bembèrèkè (53,5%). Le recours aux méthodes modernes a une fréquence similaire à Bembèrèkè

Graphique 5.3 : Pratiques générales d'espacement des naissances, chez les femmes mariées



(45,2%), à Sinendé (57,2%), à N'Dali (51,2%), mais plus élevée à Banikoara (69,0%).

S'agissant du taux d'usage à un moment quelconque des méthodes traditionnelles (bague, corde, amulette, retrait), il est 1,6 fois plus élevé à Banikoara (15,0%) qu'à N'Dali (9,1%) et 2,4 fois plus élevé à Bembèrèkè (20,9%) et Sinendé (22,5%).

Les disparités selon les caractéristiques des femmes (âge, milieu de résidence, ethnie, instruction) sont rarement significatives (1 cas sur 7 chez les femmes mariées et 3 cas sur 10 chez l'ensemble des femmes). Néanmoins, elles appellent quelques observations notamment chez les femmes mariées.

Partout, les différences selon l'ethnie sont faibles indépendamment du type de pratique générale d'espacement des naissances, sauf à Bembèrèkè où le recours aux méthodes modernes est beaucoup plus faible chez les Peulh (24,5%) que chez les Dendi (46,7%) et les Bariba (53,6%). La fréquence d'usage des méthodes modernes comme pratique générale d'espacement des naissances est similaire en ville et en milieu rural à Banikoara, à N'Dali et dans les zones de PROSAF. Elle est environ deux fois plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural à Bembèrèkè (73,6% contre 39,0%). A Sinendé, elle est

plus faible en milieu urbain (42,4%) qu'en milieu rural (59,9%).

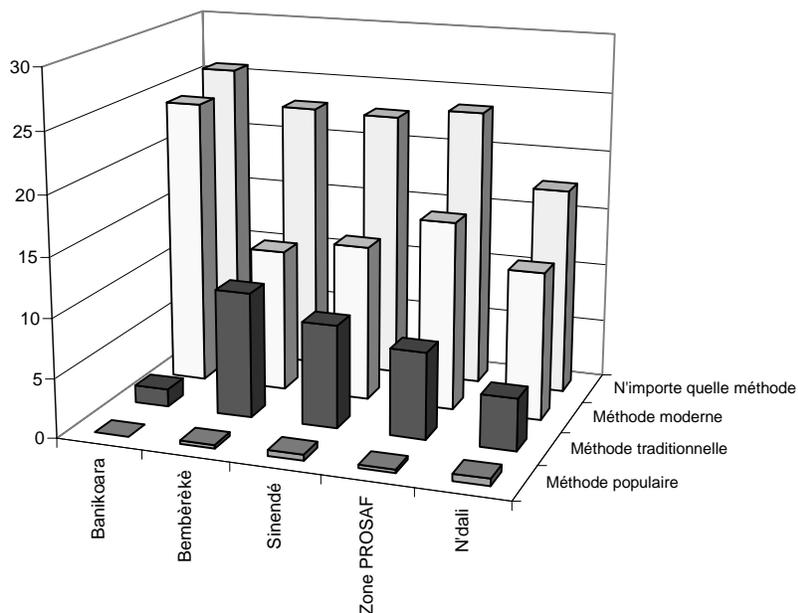
Lorsqu'on considère l'usage de l'abstinence comme pratique générale d'espacement des naissances, les différences selon le milieu de résidence sont significatives à Banikoara et à Bembèrèkè. Dans cette région, l'usage de l'abstinence en temps opportun est plus élevé en milieu rural (57,7%) qu'en milieu urbain (34,7%). On observe une situation contraire à Banikoara où l'abstinence est beaucoup plus utilisée en milieu urbain (62,2%) qu'en milieu rural (36,0%).

5.3 Utilisation actuelle des méthodes de contraception

Après avoir collecté des informations sur les pratiques générales d'espacement des naissances, l'enquête a cherché des précisions sur l'utilisation actuelle des méthodes de contraception. Au moment de l'enquête, 15,9% de l'ensemble des femmes des zones de PROSAF et 13,0% des femmes de N'Dali déclare utiliser une méthode moderne de contraception. Pour les femmes mariées, ce même indice est de 16,0% dans la zone d'intervention du PROSAF et 12,5% à N'Dali (graphique 5.4). Il est de 15,1% pour l'ensemble des femmes mariées âgées de 15-49 ans enquêtées. Chez les hommes mariés, il est identique et égal à 23,3% dans la zone PROSAF que dans la zone témoin.

Les femmes de Banikoara sont deux fois plus enclines à utiliser une méthode moderne que leurs homologues de Bembèrèkè, de Sinendé et de N'Dali. Partout, les différences selon l'ethnie sont faibles. Il en est de même pour l'âge, sauf à N'Dali où la prévalence de la contraception moderne est 2 à 5 fois plus élevée chez les femmes de 25-29 ans (19,8%) et chez les femmes de 35-39 ans (21,4%) que chez les femmes des autres tranches d'âges.

Graphique 5.4 : Utilisation actuelle de la contraception par les femmes mariées



Le milieu de résidence affecte significativement la prévalence de la contraception moderne à Banikoara et à Bembèrèkè. Dans ces deux régions, les femmes urbaines utilisent deux fois plus les méthodes modernes que leurs voisines rurales.

Notons qu'il y a un grand écart entre les réponses en ce qui concerne les pratiques générales et l'utilisation actuelle. Comme le démontre le tableau 5.1, le pourcentage des femmes mariées qui déclare espacer les naissances par une méthode moderne est trois à quatre fois plus élevée que ceux qui déclarent utiliser actuellement une méthode moderne (et qui ont cité par nomme la méthode). On peut essayer d'expliquer cette divergence par la manière dont la première question a été posée, qui assume que les femmes pratiquent déjà l'espacement des naissances. Il est possible aussi que les enquêtés ont mal compris la

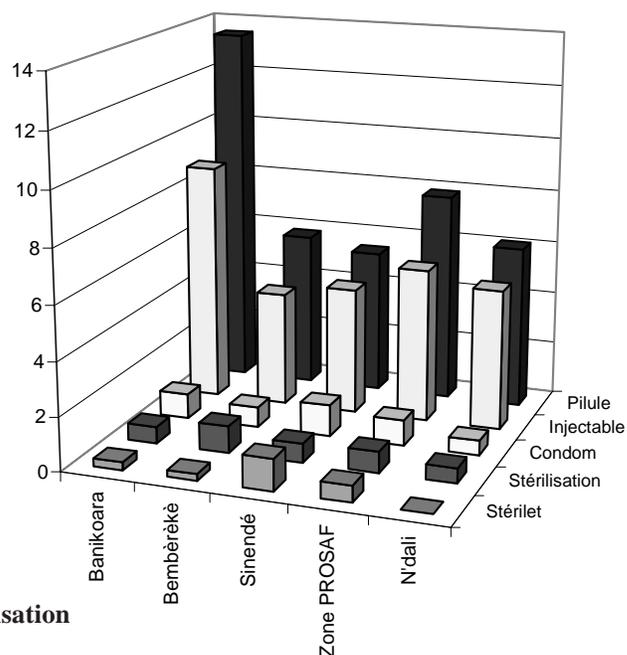
Tableau 5.1 : Comparaison des pratiques générales et utilisation actuelle

	Pratique générale d'une méthode moderne	Utilisation actuelle d'une méthode moderne
PROSAF, femmes mariées	50,4	16,0
N'dali, femmes mariées	51,2	12,5

question et ont donné une réponse hypothétique, « qu'auriez-vous faire pour espacer les naissances ? ». Une dernière hypothèse pour expliquer la divergence est une méconnaissance de la différence entre les méthodes modernes et d'autres méthodes. Dans ce cas, les femmes pensent peut-être qu'elles utilisent une méthode moderne, mais quand elles sont demandées de préciser la méthode, elles mentionnent des méthodes autres que « modernes ».

Les méthodes modernes les plus utilisées par les femmes sont la pilule et les injectables. Ces deux méthodes sont plus utilisées dans la zone d'intervention de PROSAF, notamment à Banikoara, qu'à N'dali.

Graphique 5.5 : Utilisation de la contraception moderne par type de méthode, femmes mariées



6. INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET VIH/SIDA

Les infections sexuellement transmissibles et le VIH/SIDA sont actuellement au centre des problèmes de santé publique au Bénin. Ce chapitre examine les renseignements recueillis auprès des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-64 ans sur les IST/VIH/SIDA.

6.1 Connaissance des infections sexuellement transmissibles autres que le SIDA

La grande majorité des personnes interrogées (92,8%) ont entendu parler des infections sexuellement transmissibles (Tableau 6.1). Les hommes sont un peu plus nombreux que les femmes à avoir entendu parler des IST : 96% chez les hommes de 15-64 ans contre 89,9% des femmes de 15-49 ans. La quasi totalité des enquêtés qui ont entendu parler des IST ont cité premièrement le SIDA comme IST, suivi de la

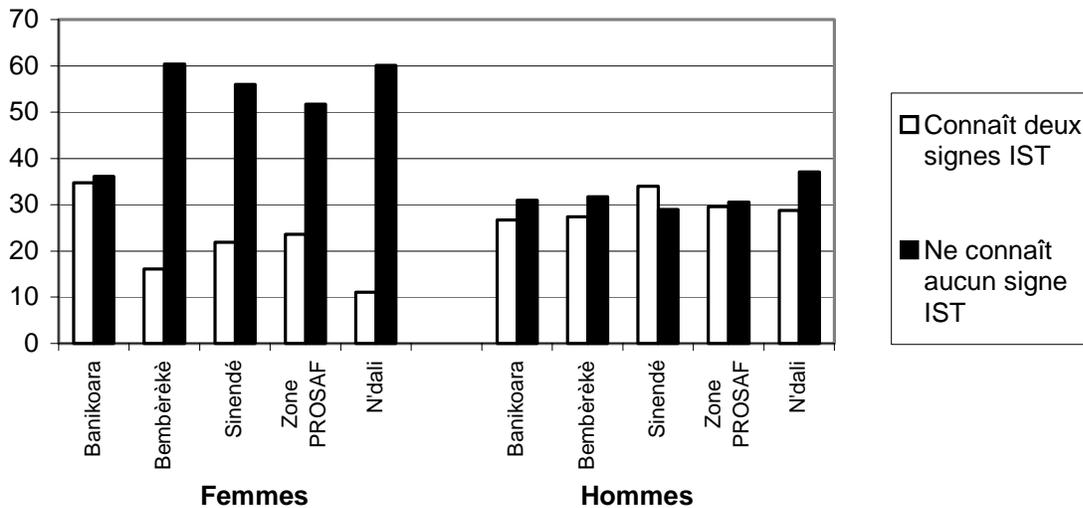
gonococcie (78,6% des hommes, 65,3% des femmes). Le chancre mou, la syphilis, le chlamydia et le trichomonas vaginal sont très peu cités (moins de 22%).

Les différences dans la propension des femmes à nommer volontairement une IST autre que le VIH/SIDA, notamment la gonococcie, sont notables à Bembèrèkè selon le niveau d'instruction ; à Sinendé selon l'âge, le milieu de résidence et le niveau d'instruction; et dans l'ensemble des zones d'intervention du PROSAF selon le niveau d'instruction. A Sinendé, comme à Bembèrèkè, la propension des femmes à nommer la gonococcie est 1,5 fois plus basse lorsqu'elles sont sans instruction. A Sinendé, la propension des femmes à nommer la gonococcie est beaucoup plus faible que la moyenne régionale (42% contre 60,7%) lorsqu'elles sont des adolescentes de

Tableau 6.1 : Connaissance des IST par les femmes et les hommes

	Banikoara	Bembèrèkè	Sinendé	Zone PROSAF	N'dali
Femmes					
IST quelconque	93,1	87,6	88,2	89,5	91,1
VIH/SIDA	90,6	85,8	87,0	87,6	90,7
Blennorragie	65,1	53,6	60,7	59,5	56,2
Chancre mou	14,9	11,8	10,3	12,2	11,9
Syphilis	11,6	6,2	4,5	7,2	4,6
Chlamydia	11,1	3,5	4,8	6,2	4,6
Trichomona vaginal	8,2	5,6	1,4	4,9	3,3
Effectif	404	485	484	1373	461
Hommes					
IST quelconque	97,4	94,4	96,7	96,2	
VIH/SIDA	95,2	93,1	95,1	94,5	95,0
Blennorragie	77,8	73,4	76,1	75,8	74,5
Chancre mou	16,0	22,1	24,7	21,1	20,8
Syphilis	14,3	8,4	5,1	9,1	6,2
Chlamydia	15,5	6,3	8,2	10,0	9,9
Trichomona vaginal	7,6	5,6	3,9	5,6	2,7
Effectif	419	394	486	1299	404

Graphique 6.1: Connaissance des symptômes des IST pour leur genre



15-19 ans. Ce même indice est par contre plus élevée chez les femmes rurales de Sinendé (63,1% contre 48,7%).

La propension des hommes à nommer la gonococcie varie selon l'âge. Partout, elle est souvent plus faible chez les hommes de 15-24 ans. Les différences selon le milieu de résidence sont importantes à Bembèrèkè et à Sinendé mais pas dans le même sens. A Bembèrèkè, on note un écart de 12% en faveur du milieu urbain contre un écart de 17% en défaveur du même milieu à Sinendé.

Comme l'indique le Graphique 6.1, les signes distinctifs d'une IST chez la femme sont très mal connus. 53,8% des femmes enquêtées ignorent les symptômes d'une IST de leur propre genre.

La connaissance d'au moins deux signes d'IST chez les deux sexes est plus élevée chez les hommes (51%) que chez les femmes (38%). Cette inégalité dans la connaissance des signes s'observe aussi bien dans la zone PROSAF que dans la zone témoin avec un écart de plus de 13 points. Dans la zone PROSAF, on note 52,2% d'hommes contre 39,4% de femmes et à N'Dali, 47% contre 33,8%.

Les inégalités en matière de connaissance des symptômes d'une IST s'accroissent dans le cas des symptômes d'une IST chez l'homme. Ici, le pourcentage de personnes qui ont déclaré ne connaître aucun symp-

tôme d'IST chez le genre masculin est deux fois plus élevée chez les femmes (61,7%) que chez les hommes (32,1%). On peut avancer que les hommes semblent relativement mieux connaître les signes ou symptômes de IST liés à leur sexe.

Les disparités observées chez les femmes dans la connaissance de deux signes ou plus de IST pour leur genre sont significatives (au seuil de 5%) à Banikoara et à Bembèrèkè pour l'ethnie et le niveau d'instruction; à Sinendé pour le milieu de résidence; et dans l'ensemble des zones d'intervention de PROSAF pour le milieu résidence et le niveau d'instruction. A Banikoara, la connaissance par les femmes d'au moins deux signes de IST liés à leur genre est 2,5 fois plus basse chez les Peulh (14,9%) que chez les Dendi (38,5%) ou les Bariba (37,9%). Des écarts du même ordre sont observés à Bembèrèkè. Néanmoins, ils sont au profit des Peulh : 27,4% contre 12,8% chez les Bariba et 10,5% chez les Dendi.

Les variations observées chez les hommes dans la connaissance de deux signes ou plus de IST liés à leur sexe sont significatives à Banikoara et à Bembèrèkè pour l'ethnie, à Sinendé pour le milieu de résidence, dans l'ensemble des zones d'intervention de PROSAF pour l'âge et l'instruction. Dans l'ensemble des zones d'intervention de PROSAF, la connaissance par les hommes d'au moins deux signes de IST liés à leur genre est 1,5 fois plus basse chez les

adolescents et jeunes de 15-24 (21,8%) que chez les hommes de 25-64 ans (32,4%).

6.2 Connaissance du VIH/SIDA et des moyens de prévention

Une large proportion des hommes et des femmes enquêtés ont entendu parler du VIH/SIDA (91,4%) et la plupart s'accorde à dire qu'on peut l'éviter

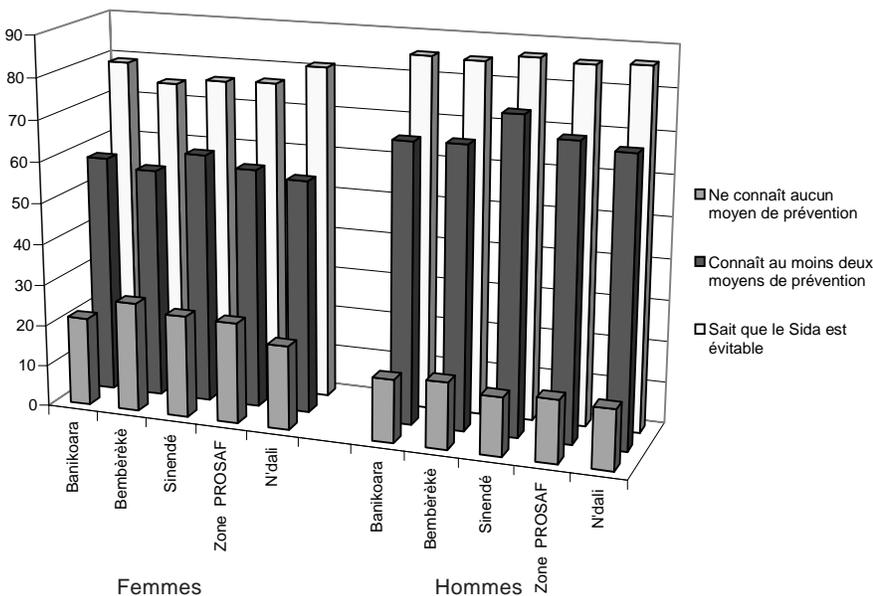
(81,6%). Le niveau de connaissance des moyens de prévention n'est pas en reste (Graphiques 6.2 et 6.3).

La méconnaissance totale des moyens de prévention est très limitée aussi bien chez les hommes (15,1%) que chez les femmes (23,5%). La connaissance d'au moins deux méthodes correctes pour réduire le risque d'infection au VIH est de 63,9% chez les personnes de 15 ans et plus. Cet indice est de 64,3% dans la

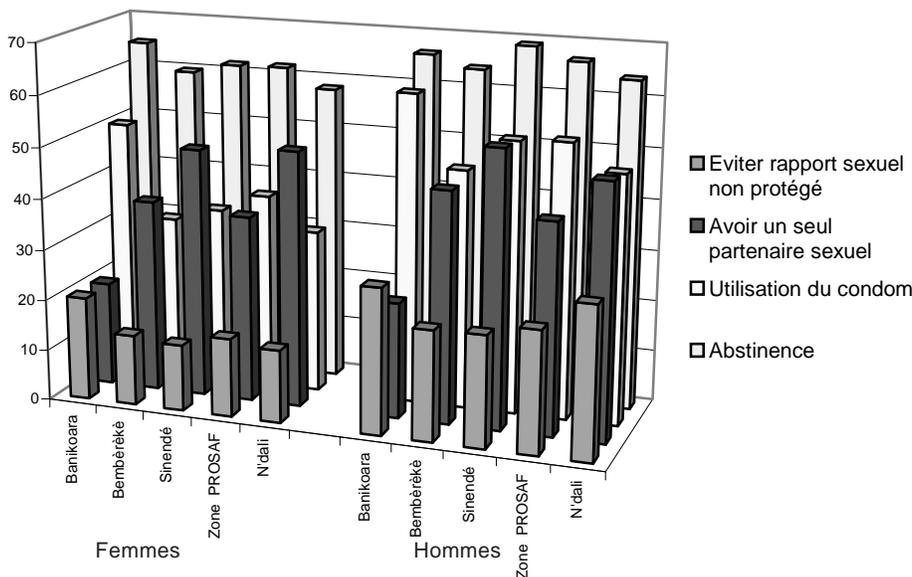
zone PROSAF (58,2% de femmes contre 71,1% des hommes) et 62,6% à N'Dali (56,6% chez les femmes contre 69,3% chez les hommes).

Selon le genre, la connaissance d'au moins deux méthodes de prévention est presque similaire d'une région à l'autre et est partout un peu plus élevée chez les hommes. Chez les femmes, les différences dans la connaissance d'au moins deux méthodes de protection contre le VIH/SIDA sont notables à Sinendé pour le niveau d'instruction, dans l'ensemble des zones d'intervention de PROSAF pour l'âge et le niveau d'instruction. A Sinendé, les femmes sans instruction qui connaissent deux moyens ou plus de protection sont relativement moins nombreuses que leurs homologues ayant le niveau primaire ou plus (58,1% contre 88,4%). Les inégalités selon le niveau d'instruction sont plus contenues au niveau de l'ensemble des zones d'intervention du PROSAF où un écart d'environ 12

Graphique 6.2 : Connaissance du VIH/SIDA et des moyens de prévention



Graphique 6.3 : Les quatre moyens de prévention du VIH/SIDA les plus connus



points est observé entre les femmes sans instruction (56,8%) et celles ayant au moins le niveau primaire (69,1%). Dans l'ensemble des zones d'intervention de PROSAF, la connaissance d'au moins deux moyens de protection contre le VIH/SIDA est beaucoup plus faible que la moyenne (58,2%) lorsque les femmes sont âgées de 45-49 ans (47,7%).

Chez les hommes, les différences dans la connaissance d'au moins deux moyens de protection contre le VIH/SIDA sont significatives à Banikoara pour l'ethnie et le niveau d'instruction, à Bembèrèkè pour le niveau d'instruction, à Sinendé pour l'ethnie et le niveau d'instruction, à N'Dali pour le milieu de résidence et l'ethnie, et dans l'ensemble des zones d'intervention de PROSAF pour l'ethnie et le niveau d'instruction.

Partout où l'effet de l'ethnie est significatif, la connaissance d'au moins deux moyens de protection contre le VIH/SIDA est plus faible chez les Peulh. Dans l'une ou l'autre des zones d'intervention de PROSAF, la connaissance par les hommes d'au moins deux moyens de protection contre le VIH/SIDA augmente avec le niveau d'instruction. Le gain est d'environ 10 points à Banikoara et Sinendé contre 20 points à Bembèrèkè.

Le moyen de protection le plus cité est l'abstinence et il n'y a pas de différence selon le genre ou la région. Comparé à l'utilisation du condom, avoir un seul partenaire sexuel est plus cité à Sinendé et à N'Dali, et moins cité à Banikoara.

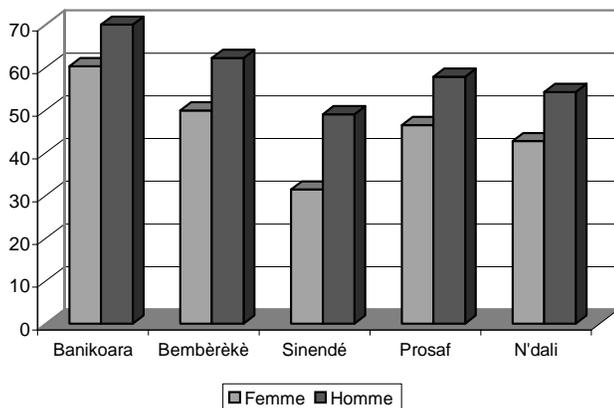
7. INFORMATIONS SUR LA SANTÉ, VISITES PAR LES RELAIS COMMUNAUTAIRES ET SATISFACTION DES CLIENTS DES CENTRES DE SANTÉ

7.1 Informations sur la santé et sources d'information

Information sur la santé En matière de santé, l'information est capitale notamment dans la prévention et prise en charge des maladies à la maison, la prise de décision d'utiliser les services de santé et la fréquentation effective des centres sanitaires. L'augmentation de l'utilisation des services de santé est une préoccupation permanente de tous les intervenants du domaine. En dehors des barrières socioculturelles et d'autres liés à l'offre (accessibilité, accueil, etc.) l'information reste déterminant des comportements individuels en matière de santé.

Dans ce domaine, au vu des efforts déployés, l'étude a voulu mesurer le degré d'exposition des populations aux différents messages véhiculés par les médias et autres canaux traditionnels de transmission de l'information. Ainsi, l'étude a révélé que 46,5% des femmes de 15-49 ans et 57,8 % des hommes de la zone PROSAF contre respectivement 42,7 % et 54,2% dans la zone témoin ont entendu au moins un message sur la santé durant les deux semaines précédant l'enquête, comme le montre le graphique ci-après.

Graphique 7.1 : Ecoute d'informations sur la santé par sexe selon la sous-préfecture



Dans la zone d'intervention de PROSAF, Sinendé présente une situation d'écoute très faible alors qu'à Banikoara, l'écoute d'information sur la santé est meilleure. On pourrait l'attribuer à la présence de la radio locale qui ne cesse d'informer régulièrement les populations sur leur santé.

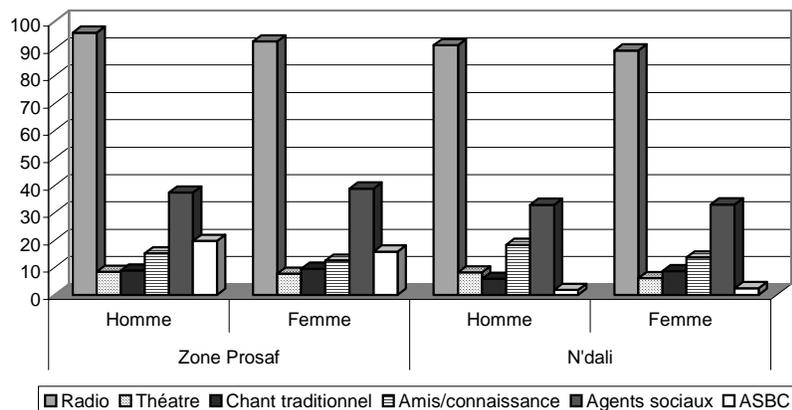
De façon générale, on note que les femmes n'ont pas bénéficié de l'information sur la santé comme les hommes, quelle que soit la zone.

Le milieu de résidence et le niveau d'instruction discriminent l'écoute des individus sur la santé. Les femmes du milieu urbain ont plus accès aux messages sur la santé que celles du milieu rural. Il en est de même des femmes de niveau primaire ou plus par rapport aux sans instruction.

Les informations reçues les deux dernières semaines précédant l'enquête concernent dans l'ordre décroissant dans la zone PROSAF et chez les femmes, le paludisme (35%), la diarrhée (26,6%), les IST/SIDA (20%) et la vaccination (18%). La même tendance dans l'exposition aux messages est apparue chez les hommes ainsi que dans la zone témoin.

Sources d'information Les différentes sources révélées par les femmes dans la zone PROSAF pour les informations sur la santé sont principalement la radio (92,6%), les agents sociaux sanitaires (38,9%) et les ASBC (15,8%) contre respectivement 89,3%, 33% et 2,5% pour N'Dali. La même tendance est observée chez les hommes dans les deux zones. La fréquence observée au niveau des ASBC dans la zone PROSAF dénote que leur présence renforce davantage les actions sur le terrain. Les chants traditionnels et les griots contribuent également à la vulgarisation de l'information sur la santé (respectivement 9,6% et 7,2% contre 8,6% et 5,1%) comme le montre le graphique ci-après.

Graphique 7.2 : Sources d'information sur la santé selon le sexe et la zone



L'étude révèle que le milieu de résidence et l'ethnie sont discriminants par rapport aux sources ASBC quelle que soit la zone. On note ainsi que dans la zone de PROSAF, les femmes du milieu rural ont reçu l'information sur la santé des ASBC 3,8 fois plus que celles du milieu urbain (17,6% contre 4,7%), et les groupes ethniques Dendi et apparentés, 2 fois moins que les Peuhls ou Bariba. A N'Dali, on note plutôt le contraire selon le milieu de résidence. Le milieu urbain est plus visité par les ASBC que le milieu rural (7,5% contre 1,3%).

Par ailleurs l'âge est aussi une variable discriminante dans la zone PROSAF pour les sources amis/connaissances et agents sociaux. Ceci dénote qu'une éducation par les pairs peut être fructueuse.

7.2 Visites par les relais communautaires

Pendant les deux dernières semaines précédant l'enquête, seulement 15% des ménages ont été visités à domicile par un relais communautaire (Graphique 7.3). Banikoara vient en tête avec le plus grand point de visites à domicile des relais (32%) contre 5% pour N'Dali. Cet indice est plus élevé dans les zones de concentration de PROSAF sauf à Sinendé et dénote la présence effective des agents communautaires déployés par le programme dans ses zones.

7.3 Satisfaction des clients des centres de santé

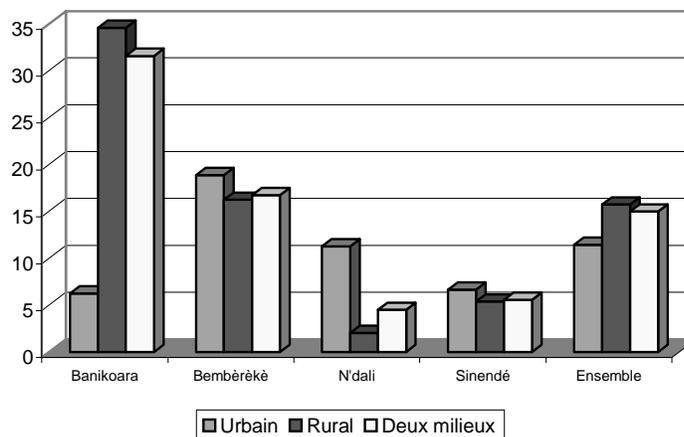
Outre les données habituelles de l'enquête CAP, cette étude s'est intéressée à la satisfaction des clients qui fréquentent les centres de santé au vu des prestations reçues des agents qui s'y travaillent : c'est une manière d'évaluer la qualité des services fournis par le système sanitaire.

Utilisation des services de santé Au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête, l'étude a révélé

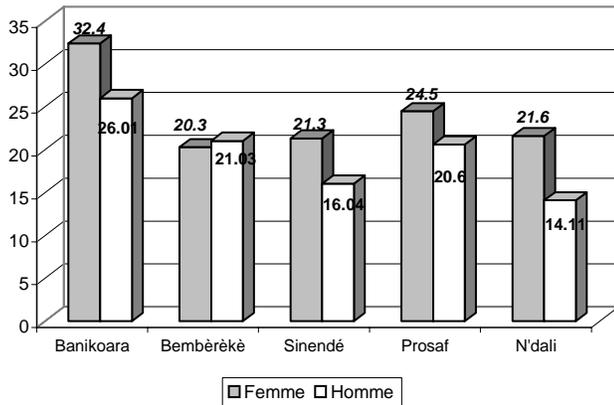
que 24,5% des femmes et 20,6% des hommes dans la zone PROSAF contre respectivement 21,7% et 14,1% à N'Dali ont eu recours aux services des centres de santé. Cette situation cache cependant des disparités dans la zone PROSAF où on note une situation analogue à celle de N'Dali à Sinendé. De façon générale, on note que les femmes ont fréquenté plus les centres de santé que les hommes sauf à Bembèrèkè comme le montre le Graphique 7.4.

Au niveau des femmes dans la zone PROSAF, seul le niveau d'instruction est déterminant dans la fréquentation des centres de santé alors que l'âge et l'ethnie le sont à N'Dali. On peut conclure que dans la zone PROSAF, en dehors des pesanteurs socioculturelles,

Graphique 7.3 : Pourcentage des ménages visités par les relais communautaires pendant les 2 dernières semaines précédant l'enquête



Graphique 7.4 : Fréquentation des centres de santé par sexe selon la sous-préfecture durant les deux dernières semaines précédant l'enquête



l'instruction joue un rôle prépondérant dans l'utilisation des services de soins de santé (32% des femmes de niveau primaire ou plus ont été au centre de santé dans les 15 derniers jours précédant l'enquête contre 24% pour les femmes sans instruction). A N'Dali, on note que la fréquentation est plus importante chez les femmes de 25-29 ans (29%) et les femmes Dendi fréquentent plus le centre de santé (50%) que les Peuhls (17%) et Bariba (20,6%).

Satisfaction des clients des centres de santé Plusieurs indicateurs sont élaborés pour évaluer la

satisfaction des clients qui ont fréquenté les centres de santé. L'étude s'est préoccupée de l'accueil réservé aux patients, le temps d'attente, le diagnostic posé et la disponibilité des médicaments prescrits.

S'agissant de l'accueil, l'étude révèle chez les femmes, respectivement dans la zone d'intervention de PROSAF et N'Dali, que 89% contre 96% ont été saluées et accueillies avec chaleur, 95% contre 94% ont été invité à s'asseoir, 68% contre 62% n'ont pas été insulté, 58% contre 65% n'ont pas été contraintes à des corvées de nettoyage et 80% contre 86% ont été reçues par ordre d'arrivée par les agents de santé (Voir tableau A.11 en annexe).

Cette situation globale de la zone d'intervention cache des disparités au niveau de chaque sous-préfecture.

En ce qui concerne le temps d'attente, le diagnostic posé et la disponibilité des médicaments prescrits, aucune différence n'est perceptible entre les deux zones. De façon générale, 69% des femmes ont trouvé le temps d'attente raisonnable ; plus de 84% ont exprimé librement leurs préoccupations que celles-ci soient suscitées (50%) ou non et plus de 80% ont reçu des explications de l'agent traitant après les avoir examinés (Cf. tableau A.11 en annexe).

ANNEXES

Liste des Tableaux des Données

Tableau a1	Connaissance des signes de paludisme chez l'enfant selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes	Tableau a5	Connaissance des signes d'IRA chez l'enfant requérant un recours au centre de santé, selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes
Tableau a2	Connaissance des signes de paludisme chez l'enfant requérant le recours au centre de santé selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes	Tableau a6	Prévalence de la diarrhée
Tableau a3	Moyens utilisés pour se protéger contre le paludisme, selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes	Tableau a7	Prévalence de la fièvre
Tableau a4	Connaissance des moyens de prévention de la diarrhée chez l'enfant selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes	Tableau a8	Prévalence de la toux/IRA
		Tableau a9	Connaissance spontanée des méthodes contraceptives chez les femmes mariées de 15-49 ans
		Tableau a10	Indicateurs sur la satisfaction des clients des centres de santé par sexe selon la sous-préfecture

Tableau a1: Connaissance des signes de paludisme chez l'enfant selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes

PROSAF

	Ne connaît aucun signe du paludisme chez l'enfant	Connaît au moins un signe du paludisme chez l'enfant	Fièvre	Maux de tête	Frissons	Convulsions	Effectif
Groupe d'âges							
15-19 ans	32,78	67,22	61,11	45,56	29,44	12,22	180
20-24	25,47	74,53	70,79	43,07	34,08	17,60	267
25-29	17,99	82,01	75,30	45,73	36,28	23,48	328
30-34	21,50	78,50	70,56	46,73	41,59	21,03	214
35-39	21,99	78,01	72,25	49,21	37,70	22,51	191
40-44	22,43	77,57	71,96	45,79	41,12	19,63	107
45-49	29,07	70,93	66,28	53,49	43,02	25,58	86
Milieu de résidence							
Rural	23,18	76,82	70,95	46,72	35,17	20,39	1143
Urbain	25,22	74,78	68,70	44,35	44,78	19,13	230
Ethnie							
Bariba et apparentés	20,96	79,04	72,71	49,13	38,65	20,74	916
Dendi et apparentés	36,51	63,49	57,14	38,10	28,57	9,52	63
Peulh et apparentés	30,23	69,77	65,45	40,53	29,90	21,59	301
Autre	18,48	81,52	75,00	42,39	46,74	17,39	92
Non déclaré	0,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	1
Instruction							
Sans instruction	24,92	75,08	69,10	45,33	35,90	19,84	1220
Primaire ou plus	12,08	87,92	83,22	53,69	44,30	22,82	149
Non déclaré	25,00	75,00	50,00	75,00	25,00	25,00	4
Total	23,53	76,47	70,58	46,32	36,78	20,17	1373

N'DALI

	Ne connaît aucun signe du paludisme chez l'enfant	Connaît au moins un signe du paludisme chez l'enfant	Fièvre	Maux de tête	Frissons	Convulsions	Effect
Groupe d'âges							
15-19 ans	33,33	66,67	62,82	41,03	33,33	6,41	78
20-24	36,25	63,75	62,50	35,00	27,50	5,00	80
25-29	20,69	79,31	72,41	43,10	37,93	8,62	116
30-34	28,26	71,74	65,22	38,04	30,43	9,78	92
35-39	19,57	80,43	76,09	39,13	30,43	17,39	46
40-44	35,48	64,52	58,06	41,94	16,13	19,35	31
45-49	33,33	66,67	61,11	50,00	33,33	22,22	18
Milieu de résidence							
Rural	29,84	70,16	65,59	38,44	29,84	9,14	372
Urbain	22,47	77,53	70,79	47,19	38,20	13,48	89
Ethnie							
Bariba et apparentés	29,14	70,86	65,14	40,29	32,00	10,00	350
Dendi et apparentés	27,78	72,22	72,22	27,78	33,33	11,11	18
Peulh et apparentés	22,86	77,14	77,14	40,00	25,71	11,43	35
Autre	27,59	72,41	67,24	43,10	31,03	8,62	58
Instruction							
Sans instruction	30,51	69,49	64,36	37,44	31,54	10,51	390
Primaire ou plus	17,39	82,61	78,26	53,62	30,43	5,80	69
Non déclaré	0,00	100,00	100,00	100,00	50,00	50,00	2
Total	28,42	71,58	66,59	40,13	31,45	9,98	461

Tableau a2: Connaissance des signes de paludisme chez l'enfant requérant le recours au centre de santé selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes

	Signes Connus							Effectif		
	Ne connaît aucun signe	Connaît au moins un signe	Fièvre	Refus de manger	Maux de tête	Frissons	Convulsions		Devenu mou, ne parlant plus	Vomissements
PROSAF										
Groupe d'âges										
15-19 ans	33,33	66,67	56,67	31,67	28,89	17,78	14,44	26,11	17,78	180
20-24	23,60	76,40	70,79	30,34	33,33	22,10	18,73	28,84	21,72	267
25-29	17,68	82,32	74,09	32,32	34,45	25,61	22,87	25,91	25,00	328
30-34	19,16	80,84	70,09	31,31	32,71	25,23	23,36	27,10	28,97	214
35-39	19,90	80,10	69,11	32,98	34,03	27,75	25,13	24,08	30,37	191
40-44	19,63	80,37	73,83	34,58	37,38	23,36	22,43	25,23	24,30	107
45-49	30,23	69,77	62,79	33,72	37,21	30,23	26,74	25,58	27,91	86
Milieu de résidence										
Rural	22,57	77,43	69,64	32,46	34,03	23,10	22,92	24,32	23,36	1143
Urbain	21,30	78,70	66,52	30,00	31,30	30,00	14,78	36,52	32,61	230
Ethnie										
Bariba et apparentés	20,09	79,91	70,74	32,53	34,93	28,06	21,29	27,07	25,87	916
Dendi et apparentés	34,92	65,08	60,32	30,16	26,98	22,22	14,29	30,16	22,22	63
Peulh et apparentés	29,24	70,76	62,79	30,56	30,56	15,61	22,26	26,58	22,92	301
Autre	14,13	85,87	79,35	32,61	33,70	16,30	27,17	16,30	23,91	92
Instruction										
Sans instruction	23,69	76,31	67,46	31,15	32,87	23,77	21,48	25,82	23,61	1220
Primaire ou plus	11,41	88,59	82,55	39,60	39,60	28,86	22,15	31,54	35,57	149
Non déclaré	25,00	75,00	75,00	25,00	25,00	0,00	25,00	0,00	25,00	4
Total	22,36	77,64	69,12	32,05	33,58	24,25	21,56	26,37	24,91	1373

N'DALI

	Signes Connus							Effectif		
	Ne connaît aucun signe	Connaît au moins un signe	Fièvre	Refus de manger	Maux de tête	Frissons	Convulsions		Devenu mou, ne parlant plus	Vomissements
Groupe d'âges										
15-19 ans	34,62	65,38	60,26	26,92	23,08	15,38	6,41	25,64	20,51	78
20-24	33,75	66,25	58,75	26,25	21,25	11,25	7,50	23,75	11,25	80
25-29	22,41	77,59	70,69	29,31	27,59	24,14	10,34	24,14	22,41	116
30-34	27,17	72,83	68,48	33,70	23,91	18,48	3,26	17,39	11,96	92
35-39	19,57	80,43	71,74	23,91	39,13	28,26	21,74	26,09	23,91	46
40-44	35,48	64,52	58,06	9,68	22,58	19,35	12,90	16,13	6,45	31
45-49	33,33	66,67	61,11	11,11	33,33	22,22	16,67	5,56	11,11	18
Milieu de résidence										
Rural	29,84	70,16	63,17	26,88	25,81	18,82	8,60	24,46	18,55	372
Urbain	22,47	77,53	74,16	25,84	26,97	21,35	12,36	11,24	8,99	89
Ethnie										
Bariba et apparentés	29,14	70,86	64,86	28,00	26,86	20,29	9,71	22,29	16,86	350
Dendi et apparentés	27,78	72,22	66,67	27,78	22,22	11,11	11,11	11,11	5,56	18
Peulh et apparentés	25,71	74,29	68,57	22,86	14,29	20,00	8,57	20,00	25,71	35
Autre	25,86	74,14	65,52	20,69	29,31	15,52	6,90	24,14	13,79	58
Instruction										
Sans instruction	30,51	69,49	63,33	25,38	26,15	20,26	9,74	21,28	15,90	390
Primaire ou plus	17,39	82,61	75,36	34,78	24,64	14,49	7,25	23,19	18,84	69
Non déclaré	0,00	100,00	100,00	0,00	50,00	0,00	0,00	100,00	100,00	2
Total	28,42	71,58	65,29	26,68	26,03	19,31	9,33	21,91	16,70	461

Tableau a3: Moyens utilisés pour se protéger contre le paludisme, selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes

PROSAF

	Moyens utilisés							Effectif	
	N'utilise aucun moyen	Utilise au moins un moyen	Dormir sous moustiquaire	Dormir sous moustiquaire imprégnée	Bombes insecticides, spirales	Prendre médicaments	Boire tisane, infusion		Se protéger du soleil
Groupe d'âges									
15-19 ans	32,78	67,22	50,56	28,33	35,00	23,33	11,11	10,56	180
20-24	25,47	74,53	53,56	33,33	44,19	25,09	11,24	5,24	267
25-29	19,51	80,49	57,62	31,71	44,82	27,44	15,55	10,06	328
30-34	21,03	78,97	58,88	34,11	38,32	23,83	19,16	6,54	214
35-39	20,94	79,06	56,54	24,61	41,88	23,56	18,85	10,99	191
40-44	20,56	79,44	57,94	31,78	43,93	21,50	10,28	9,35	107
45-49	30,23	69,77	56,98	19,77	36,05	18,60	17,44	6,98	86
Milieu de résidence									
Rural	23,88	76,12	58,01	30,01	41,99	22,83	14,17	8,22	1143
Urbain	22,17	77,83	45,65	31,30	38,26	31,74	18,26	10,00	230
Ethnie									
Bariba et apparentés	21,29	78,71	56,11	31,66	43,12	27,07	16,59	9,17	916
Dendi et apparentés	34,92	65,08	44,44	20,63	30,16	20,63	12,70	6,35	63
Peulh et apparentés	29,24	70,76	57,48	28,57	39,87	16,28	9,63	5,98	301
Autre	20,65	79,35	56,52	27,17	36,96	25,00	16,30	11,96	92
Instruction									
Sans instruction	25,00	75,00	55,49	28,20	40,90	23,11	14,26	8,44	1220
Primaire ou plus	12,08	87,92	61,07	46,98	46,31	34,23	18,79	8,72	149
Non déclaré	25,00	75,00	0,00	25,00	0,00	25,00	50,00	25,00	4
Total	23,60	76,40	55,94	30,23	41,37	24,33	14,86	8,52	1373

N'DALI

	Moyens utilisés							Effectif	
	N'utilise aucun moyen	Utilise au moins un moyen	Dormir sous moustiquaire	Dormir sous moustiquaire imprégnée	Bombes insecticides, spirales	Prendre médicaments	Boire tisane, infusion		Se protéger du soleil
Groupe d'âges									
15-19 ans	32,05	67,95	52,56	20,51	41,03	20,51	2,56	5,13	78
20-24	35,00	65,00	48,75	15,00	48,75	16,25	5,00	5,00	80
25-29	28,45	71,55	61,21	17,24	37,93	20,69	8,62	9,48	116
30-34	29,35	70,65	59,78	14,13	35,87	21,74	9,78	4,35	92
35-39	23,91	76,09	56,52	21,74	39,13	30,43	19,57	4,35	46
40-44	35,48	64,52	41,94	3,23	38,71	12,90	16,13	9,68	31
45-49	44,44	55,56	44,44	5,56	27,78	0,00	11,11	0,00	18
Milieu de résidence									
Rural	33,06	66,94	54,84	15,32	36,02	20,97	8,87	7,26	372
Urbain	22,47	77,53	55,06	17,98	55,06	14,61	8,99	1,12	89
Ethnie									
Bariba et apparentés	30,57	69,43	56,57	15,71	41,71	21,71	8,29	6,29	350
Dendi et apparentés	27,78	72,22	44,44	27,78	38,89	5,56	11,11	0,00	18
Peulh et apparentés	31,43	68,57	57,14	11,43	45,71	11,43	0,00	2,86	35
Autre	34,48	65,52	46,55	15,52	24,14	17,24	17,24	8,62	58
Instruction									
Sans instruction	33,59	66,41	53,33	13,59	36,92	18,97	9,23	5,90	390
Primaire ou plus	17,39	82,61	62,32	28,99	53,62	23,19	5,80	5,80	69
Non déclaré	0,00	100,00	100,00	0,00	100,00	50,00	50,00	50,00	2
Total	31,02	68,98	54,88	15,84	39,70	19,74	8,89	6,07	461

Tableau a4: Connaissance des moyens de prévention de la diarrhée chez l'enfant selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes

PROSAF

	Ne connaît aucun moyen correct	Connaît au moins un moyen correct	Moyens connus					Effectif
			Lavage des mains	Protection des aliments	Allaitement exclusif	Utilisation d'eau potable	Utilisation des latrines	
Groupe d'âges								
15-19 ans	56,11	43,89	27,78	31,67	6,67	28,33	10,56	180
20-24	50,19	49,81	32,96	33,71	12,36	28,09	8,99	267
25-29	43,90	56,10	41,46	40,55	8,23	33,84	10,98	328
30-34	50,47	49,53	35,05	35,98	10,28	27,10	9,81	214
35-39	51,83	48,17	33,51	35,60	12,04	34,03	10,47	191
40-44	52,34	47,66	36,45	35,51	10,28	28,04	10,28	107
45-49	47,67	52,33	38,37	36,05	10,47	37,21	5,81	86
Milieu de résidence								
Rural	51,01	48,99	35,26	35,17	9,10	28,96	9,10	1143
Urbain	43,48	56,52	35,65	40,00	14,35	39,57	13,91	230
Ethnie								
Bariba et apparentés	48,91	51,09	35,26	36,46	10,37	31,99	10,81	916
Dendi et apparentés	50,79	49,21	36,51	33,33	9,52	28,57	11,11	63
Peulh et apparentés	54,82	45,18	32,23	34,88	9,63	25,58	4,98	301
Autre	41,30	58,70	44,57	35,87	7,61	36,96	16,30	92
Instruction								
Sans instruction	51,31	48,69	33,77	35,00	9,51	29,59	9,18	1220
Primaire ou plus	36,24	63,76	48,32	44,97	14,09	40,27	16,11	149
Non déclaré	75,00	25,00	25,00	0,00	0,00	25,00	0,00	4
Total	49,75	50,25	35,32	35,98	9,98	30,74	9,91	1373

N'DALI

	Ne connaît aucun moyen correct	Connaît au moins un moyen correct	Moyens connus					Effectif
			Lavage des mains	Protection des aliments	Allaitement exclusif	Utilisation d'eau potable	Utilisation des latrines	
Groupe d'âges								
15-19 ans	69,23	30,77	21,79	23,08	3,85	23,08	5,13	78
20-24	60,00	40,00	27,50	26,25	3,75	27,50	7,50	80
25-29	51,72	48,28	37,93	26,72	6,90	35,34	6,03	116
30-34	56,52	43,48	33,70	31,52	5,43	35,87	10,87	92
35-39	54,35	45,65	30,43	32,61	8,70	34,78	4,35	46
40-44	64,52	35,48	25,81	25,81	6,45	29,03	9,68	31
45-49	61,11	38,89	27,78	27,78	5,56	33,33	0,00	18
Milieu de résidence								
Rural	60,48	39,52	29,30	24,73	5,38	29,30	7,26	372
Urbain	50,56	49,44	35,96	39,33	6,74	40,45	5,62	89
Ethnie								
Bariba et apparentés	58,57	41,43	30,57	28,29	5,43	32,00	7,71	350
Dendi et apparentés	44,44	55,56	33,33	27,78	5,56	55,56	0,00	18
Peulh et apparentés	65,71	34,29	34,29	17,14	5,71	17,14	2,86	35
Autre	58,62	41,38	27,59	29,31	6,90	29,31	6,90	58
Instruction								
Sans instruction	60,00	40,00	29,49	26,41	5,38	31,28	6,67	390
Primaire ou plus	50,72	49,28	36,23	34,78	7,25	33,33	8,70	69
Non déclaré	50,00	50,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2
Total	58,57	41,43	30,59	27,55	5,64	31,45	6,94	461

Tableau a5: Connaissance des signes d'IRA chez l'enfant requérant un recours au centre de santé, selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes

PROSAF

	Signes connus							Effectif	
	Ne connaît aucun signe	Connaît au moins un signe	Respiration rapide	Difficulté à respirer	Respiration bruyante	Fièvre	Refus de manger et de boire		Devenu très malade
Groupe d'âges									
15-19 ans	16,67	83,33	44,44	48,89	22,22	41,67	20,56	18,89	180
20-24	8,61	91,39	44,19	57,68	21,72	52,43	27,72	25,09	267
25-29	11,28	88,72	43,90	51,83	21,95	52,44	28,66	18,60	328
30-34	13,55	86,45	42,99	54,21	28,04	51,87	26,17	15,42	214
35-39	7,85	92,15	50,26	52,88	30,37	49,21	29,84	22,51	191
40-44	12,15	87,85	48,60	58,88	20,56	50,47	26,17	17,76	107
45-49	5,81	94,19	52,33	61,63	26,74	59,30	32,56	16,28	86
Milieu de résidence									
Rural	10,85	89,15	47,42	55,56	24,85	50,74	27,12	18,02	1143
Urbain	12,17	87,83	36,96	47,83	21,30	50,87	27,83	28,26	230
Ethnie									
Bariba et apparentés	10,48	89,52	44,54	54,48	22,38	49,56	27,18	19,98	916
Dendi et apparentés	17,46	82,54	46,03	46,03	28,57	50,79	25,40	20,63	63
Peulh et apparentés	10,30	89,70	51,16	53,82	29,57	55,15	30,56	20,27	301
Autre	14,13	85,87	39,13	59,78	22,83	48,91	18,48	15,22	92
Instruction									
Sans instruction	10,98	89,02	45,57	54,43	24,34	50,82	27,21	19,92	1220
Primaire ou plus	11,41	88,59	46,98	53,02	23,49	49,66	27,52	17,45	149
Non déclaré	25,00	75,00	25,00	50,00	25,00	75,00	25,00	50,00	4
Total	11,07	88,93	45,67	54,26	24,25	50,76	27,24	19,74	1373

N'DALI

	Ne connaît aucun signe	Connaît au moins un signe	Signes connus					Devenu très malade	Effectif
			Respiration rapide	Difficulté à respirer	Respiration bruyante	Fièvre	Refus de manger et de boire		
Groupe d'âges									
15-19 ans	25,64	74,36	39,74	50,00	16,67	39,74	17,95	17,95	78
20-24	21,25	78,75	33,75	48,75	22,50	46,25	20,00	22,50	80
25-29	13,79	86,21	50,86	52,59	26,72	46,55	22,41	22,41	116
30-34	15,22	84,78	52,17	50,00	27,17	39,13	18,48	23,91	92
35-39	8,70	91,30	47,83	52,17	36,96	39,13	21,74	13,04	46
40-44	16,13	83,87	48,39	41,94	29,03	35,48	12,90	25,81	31
45-49	11,11	88,89	50,00	33,33	38,89	38,89	27,78	11,11	18
Milieu de résidence									
Rural	15,86	84,14	47,04	51,61	26,88	43,28	23,39	21,77	372
Urbain	21,35	78,65	40,45	40,45	22,47	37,08	5,62	16,85	89
Ethnie									
Bariba et apparentés	16,00	84,00	44,86	51,43	29,14	42,29	21,43	22,57	350
Dendi et apparentés	22,22	77,78	22,22	55,56	16,67	33,33	5,56	22,22	18
Peulh et apparentés	17,14	82,86	62,86	45,71	22,86	31,43	22,86	14,29	35
Autre	20,69	79,31	48,28	37,93	12,07	50,00	13,79	13,79	58
Instruction									
Sans instruction	15,13	84,87	46,92	49,74	26,15	42,31	20,51	22,31	390
Primaire ou plus	27,54	72,46	37,68	47,83	24,64	39,13	17,39	13,04	69
Non déclaré	0,00	100,00	100,00	50,00	50,00	100,00	0,00	0,00	2
Total	16,92	83,08	45,77	49,46	26,03	42,08	19,96	20,82	461

Tableau a6: Prévalence de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de trois ans, pourcentage de ceux qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview selon certaines caractéristiques socio-démographiques par sous-préfecture.

	Banikoara		Bembèrèkè		Sinendé		Zone Prosaf		N'Dali	
	%	Eff.								
Rang de naissance										
1	24.0	50	35.2	71	30.9	55	30.7	176	28.2	78
2	27.6	58	31.9	69	33.3	57	31.0	184	35.4	48
3	16.3	43	34.7	72	44.7	47	32.7	162	26.4	53
4	20.0	40	28.9	38	37.2	43	28.9	121	45.8	24
5	20.0	10	25.9	27	39.5	38	32.0	75	36.7	30
6-7	25.0	16	32.1	28	45.7	35	36.7	79	30.8	26
8 et +	30.0	10	35.3	17	50.0	22	40.8	49	26.7	15
Non déclaré	-	2	-	2	-	3	-	7	-	2
Groupe d'âges										
15-19 ans	30.0	20	36.0	25	45.0	20	36.9	65	34.6	26
20-24	32.1	53	34.2	79	35.3	85	34.1	217	25.4	63
25-29	20.3	69	31.5	92	31.5	89	28.4	250	33.3	81
30-34	21.2	33	33.3	57	31.1	45	29.6	135	37.1	70
35-39	16.0	25	27.5	51	54.3	35	33.3	111	21.1	19
40-44	11.8	17	26.7	15	58.3	12	29.5	44	40.0	10
45-49	50.0	6	75.0	4	57.1	14	58.3	24	20.0	5
Non déclaré	-	2	-	1	-		-	3	-	1
Milieu de résidence										
Rural	24.1	203	33.7	255	39.6	255	33.1	713	30.7	228
Urbain	15.4	26	27.5	69	31.1	45	26.4	140	35.4	48
Ethnie										
Bariba et apparentés	21.1	175	29.2	209	38.8	196	30.0	580	34.5	206
Dendi et apparentés	20.0	10	33.3	12	23.1	13	25.7	35	20.0	10
Peulh et apparentés	26.1	23	42.2	83	41.6	77	39.9	183	31.8	22
Autre	38.1	21	25.0	20	28.6	14	30.9	55	18.4	38
Niveau d'instruction										
Sans instruction	24.2	207	32.5	289	39.3	270	32.6	766	29.4	238
Primaire ou plus	13.6	22	31.4	35	32.1	28	27.1	85	45.9	37
Non déclaré						2	0.0	2	0.0	1
Ensemble	23.1	229	32.4	324	38.3	300	32.0	853	31.5	276

Tableau a7: Prévalence de la fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont eu la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview selon certaines caractéristiques socio-démographique par sous-préfectures.

	Banikoara		Bembèrèkè		Sinendé		Zone Prosaf		N'Dali	
	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.
Rang de naissance										
1	26.96	115	42.42	99	46.43	84	37.58	298	46.79	109
2	28.26	92	33.96	106	40.24	82	33.93	280	48	75
3	25.35	71	42.72	103	49.35	77	39.84	251	45.45	77
4	25	52	43.33	60	43.48	69	38.12	181	48.89	45
5	50	20	43.24	37	43.14	51	44.44	108	51.11	45
6-7	50	26	42.86	42	34.04	47	40.87	115	52.5	40
8 et +	22.22	18	48.15	27	46.15	39	41.67	84	59.26	27
Non déclaré	0	3		4	0	4	18.18	11	0	3
Groupe d'âges										
15-19 ans	32.14	28	55.56	27	34.78	23	41.03	78	56.67	30
20-24	32.5	80	44.04	109	48.21	112	42.52	301	50	82
25-29	25	120	38.52	135	44.2	138	36.39	393	46.21	132
30-34	28.77	73	36.96	92	37.14	70	34.47	235	44.95	109
35-39	15.91	44	39.51	81	35.59	59	32.61	184	64.86	37
40-44	45.83	24	41.67	24	56	25	47.95	73	38.1	21
45-49	28.57	14	75	8	54.55	22	50	44	28.57	7
Non déclaré		3		2	0	4		20	0	2
Milieu de résidence										
Rural	29.63	351	39.73	375	44.16	385	38.07	1111	49.28	347
Urbain	23.91	46	46.6	103	38.24	68	39.17	217	44.59	74
Ethnie										
Bariba et apparentés	29.02	286	37.54	301	39.38	292	35.38	879	49.24	327
Dendi et apparentés	29.17	24	52.38	21	31.25	16	37.7	61	50	12
Peulh et apparentés	18.75	48	48.84	129	54.17	120	46.13	297	41.38	29
Autre	41.03	39	37.04	27	44	25	40.66	91	47.17	53
Niveau d'instruction										
Sans instruction	29.56	362	40.33	419	44.96	407	38.64	1188	48.25	371
Primaire ou plus	22.86	35	47.46	59	29.55	44	35.51	138	51.02	49
Non déclaré					0	2		2	0	1
Total	28.97	397	41.21	478	43.27	453	38.25	1328	48.46	421

Tableau a8: Prévalence de la toux/IRA

Parmi les enfants de moins de trois ans, pourcentage de ceux qui ont eu la toux et ceux qui ont eu la toux accompagnée d'une respiration courte et rapide au cours des deux semaines ayant précédé l'interview selon certaines caractéristiques socio-démographiques par sous-préfecture.

	Banikoara		Bembèrèkè		Sinendé		Zone Prosaf		N'Dali						
	Toux et rapide	Eff.													
Rang de naissance															
1	20	16	22.54	19.72	71	21.82	18.18	55	21.59	18.18	176	28.21	20.51	78	
2	29.31	12.07	58	21.74	10.14	69	15.79	12.28	57	22.28	11.41	184	25	16.67	48
3	13.95	4.651	43	19.44	15.28	72	21.28	14.89	47	18.52	12.35	162	30.19	20.75	53
4	7.5	5	40	18.42	13.16	38	6.977	4.651	43	10.74	7.438	121	33.33	25	24
5	20	20	10	18.52	14.81	27	31.58	21.05	38	25.33	18.67	75	26.67	23.33	30
6-7	6.25	0	16	14.29	10.71	28	20	17.14	35	15.19	11.39	79	34.62	30.77	26
8 et +	10	0	10	29.41	11.76	17	22.73	18.18	22	22.45	12.24	49	40	26.67	15
Groupe d'âges															
15-19 ans	30	15	20	24	12	25	15	15	20	23.08	13.85	65	30.77	19.23	26
20-24	18.87	11.32	53	24.05	21.52	79	17.65	15.29	85	20.28	16.59	217	30.16	25.4	63
25-29	14.49	10.14	69	17.39	11.96	92	17.98	10.11	89	16.8	10.8	250	27.16	19.75	81
30-34	15.15	9.09	33	14.04	12.28	57	20	17.78	45	16.3	13.33	135	38.57	25.71	70
35-39	20	8	25	23.53	9.804	51	28.57	20	35	24.32	12.61	111	10.53	10.53	19
40-44	17.65	0	17	26.67	20	15	16.67	8.333	12	20.45	9.09	44	20	20	10
45-49	0	0	6	25	0	4	28.57	28.57	14	20.83	16.67	24	0	0	5
Milieu de résidence															
Rural	18.23	9.36	203	20.39	15.29	255	20.78	16.08	255	19.92	13.89	713	28.95	22.81	228
Urbain	11.54	7.692	26	20.29	10.14	69	13.33	8.889	45	16.43	9.286	140	31.25	16.67	48
Ethnie															
Bariba et apparenté	17.71	8.571	175	18.66	12.92	209	19.9	14.29	196	18.79	12.07	580	30	10	206
Dendi et apparenté	10	10	10	16.67	16.67	12	38.46	30.77	13	22.86	20	35	31.82	22.73	10
Peulh et apparenté	21.74	8.696	23	25.3	18.07	83	19.48	16.88	77	22.4	16.39	183	23.68	23.68	22
Autre	14.29	14.29	21	20	10	20	0	0	14	12.73	9.091	55	0	0	38
Niveau d'instruction															
Sans instruction	17.47	9.17	229	20.76	14.53	324	18.89	14.81	270	19.45	13.19	766	28.15	21.85	238
Primaire ou plus	18.36	9.179	207	17.14	11.43	289	25	14.29	28	17.65	11.76	85	37.84	21.62	37
Total	17.47	9.17	229	20.37	14.2	324	19.67	15	300	19.34	13.13	853	29.35	21.74	276

Tableau A9: Connaissance spontanée des méthodes contraceptives chez les femmes mariées de 15-49 ans

PROSAF	A cité une méthode quelconque spontanément	A cité une méthode moderne spontanément	A cité au moins 3 méthodes modernes spontanément	Méthodes cités			Effectif
				Pilule	DIU	Injection	
Groupe d'âges							
15-19 ans	78.5	72.0	30.1	52.7	17.2	43.0	93
20-24	87.3	77.6	30.4	62.0	20.7	51.1	237
25-29	87.3	76.9	35.5	64.5	18.6	55.4	307
30-34	85.6	73.8	24.6	54.0	21.4	39.6	187
35-39	77.6	69.5	28.2	55.2	16.1	45.4	174
40-44	84.1	72.7	25.0	63.6	17.0	50.0	88
45-49	80.3	59.0	21.3	45.9	18.0	42.6	61
Milieu de résidence							
Rural	84.3	73.6	28.3	58.6	17.9	48.0	972
Urbain	84.0	74.9	36.6	60.0	24.0	49.7	175
Ethnie							
Bariba et apparentés	87.9	78.5	32.8	62.9	20.9	52.9	750
Dendi et apparentés	80.8	63.5	26.9	51.9	25.0	34.6	52
Peulh et apparentés	75.0	61.4	17.4	47.7	11.4	34.5	264
Autre	82.7	76.5	40.7	61.7	19.8	59.3	81
Instruction							
Sans instruction	84.2	73.6	28.6	58.9	19.3	47.3	1033
Primaire ou plus	86.5	77.5	39.6	60.4	15.3	58.6	111
Non déclaré	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3
Total	84.2	73.8	29.6	58.8	18.8	48.3	1147
N'DALI							
Groupe d'âges							
15-19 ans	80.6	75.0	30.6	61.1	19.4	58.3	36
20-24	76.9	72.3	23.1	56.9	3.1	50.8	65
25-29	83.3	78.1	25.0	58.3	12.5	54.2	96
30-34	80.7	73.5	18.1	60.2	7.2	53.0	83
35-39	83.3	73.8	14.3	52.4	11.9	52.4	42
40-44	76.9	69.2	23.1	50.0	11.5	46.2	26
45-49	84.6	84.6	15.4	61.5	15.4	53.8	13
Milieu de résidence							
Rural	82.1	77.0	23.6	60.1	10.1	54.4	296
Urbain	75.4	64.6	13.8	46.2	10.8	46.2	65
Ethnie							
Bariba et apparentés	81.0	77.0	24.5	59.9	11.7	54.7	274
Dendi et apparentés	75.0	66.7	8.3	50.0	8.3	50.0	12
Peulh et apparentés	74.2	51.6	16.1	41.9	3.2	32.3	31
Autre	86.4	79.5	13.6	56.8	6.8	56.8	44
Instruction							
Sans instruction	80.9	74.7	20.9	57.8	9.7	53.1	320
Primaire ou plus	79.5	74.4	28.2	59.0	12.8	51.3	39
Non déclaré	100.0	100.0	50.0	0.0	50.0	50.0	2
Total	80.9	74.8	21.9	57.6	10.2	52.9	361

Tableau a10: Indicateurs sur la satisfaction des clients des centres de santé par sexe selon la sous-préfecture

Sous-préfecture	Salué et accueilli avec chaleur	Invité à s'asseoir	Non insulté	Non contraint à des corvées de nettoyage	Reçu par ordre d'arrivée	Attente raisonnable	Questions du patient suscitées	Pré-occupations exprimées librement	Médicaments prescrits après examen	Reçu explication après examen	Médecaments prescrits disponibles
FEMMES											
Banikoara	96,2	94,7	64,1	49,6	80,2	58,8	64,1	84,7	93,9	88,5	88,5
Bembèrèkè	77,5	95,1	72,5	63,7	77,5	80,4	37,3	77,5	89,2	74,5	90,2
N'dali	96,0	94,0	62,0	65,0	86,0	69,0	53,0	84,0	92,0	86,0	92,0
Sinendé	91,3	95,1	68,9	62,1	83,5	73,8	47,6	86,4	93,2	72,8	91,3
PROSAF	89,0	94,9	68,2	57,7	80,4	69,9	50,9	83,0	92,3	79,5	89,9
HOMMES											
Banikoara	92,7	93,6	78,9	66,1	78,0	67,0	59,6	84,4	93,6	88,1	88,1
Bembèrèkè	86,3	91,3	66,3	71,3	80,0	77,5	51,3	87,5	87,5	86,3	97,5
N'dali	93,0	93,0	63,2	71,9	78,9	71,9	43,9	93,0	93,0	89,5	91,2
Sinendé	89,7	92,3	65,4	71,8	70,5	70,5	56,4	89,7	93,6	78,2	88,5
PROSAF	89,9	92,5	71,2	69,3	76,4	71,2	56,2	86,9	91,8	84,6	91,0

PROSAF

ENQUÊTE MINI CAP EDITION N° 1 DANS LE BORGOU ET L'ALIBORI

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL PERSONNE DE 15 ANS ET PLUS

(VERSION FRANÇAIS BARIBA)

CONFIDENTIEL

IDENTIFICATION

SOUS-PREFECTURE/CIRCONS-URBAINE _____ /_/_/

COMMUNE RURALE/URBAINE _____ /_/_/

TYPE DE MILIEU _____ /_/_/

VILLAGE/QUARTIER _____ /_/_/

NUMERO DU MENAGE _____ /_/_/

NUMERO DU QUESTIONNAIRE (NE PAS REMPLIR) _____ /_/_/_/_/

NOM DU CHEF DE MENAGE _____

ENQUETEUR	CONTROLEUR/SUPERVISEUR	OPERATEUR DE SAISIE
NOM _____ /_/_/_/	NOM _____ /_/_/	NOM _____ /_/_/
DATE _____	DATE _____	DATE _____

**NB : Cette page est à remplir par le Facilitateur sauf
le numéro et le nom du ménage qui seront inscrits par l'ASBC**

SECTION I : CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETES

N°	QUESTIONS, INSTRUCTIONS, FILTRES	REponses, CODES	SAUT
1.01	Sexe de l'enquêté(e)	MASCULIN	0
		FEMININ	1
1.02	Quel âge avez-vous actuellement ?	AGE EN ANNEES REVOLUES	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
	ENQUETEUR, <i>insister pour avoir l'âge.</i>		
1.03	Avez-vous fréquenté l'école ?	NON	0 → 1.05
		OUI	1
1.04	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint ?	PRIMAIRE	1
		SECONDAIRE CYCLE I	2
		SECONDAIRE CYCLE II	3
		SUPERIEUR	4
1.05	Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal en Langue locale ?	NON	0
		OUI	1
1.06	Quelle religion pratiquez-vous ?	TRADITIONNELLE	1
		MUSULMANE	2
		CATHOLIQUE	3
		PROTESTANTE	4
		AUTRE CHRETIENNE	5
		AUCUNE	6
		AUTRE	7
		(a préciser)	
1.07	Quelle est votre ethnie ? <hr style="width: 40%; margin-left: 0;"/> (NOM DE L'ETHNIE)	BARIBA ET APPARENTES	1
		DENDI ET APPARENTES	2
		FON ET APPARENTES	3
		BOO ET APPARENTES	4
		HAOUSSA ET APPARENTES	5
		PEULH ET APPARENTES	6
		YORUBA ET APPARENTES	7
		AUTRE	8
1.08	Aujourd'hui quelle est votre situation matrimoniale : êtes-vous célibataire, marié(e), veuf(ve), divorcé(e) ou séparé(e) ?	CELIBATAIRE	1
		MARIE(E)	2
		VEUF(VE)	3
		DIVORCE(E)	4
		SEPARE(E)	5

**SECTION II : CONNAISSANCE PREVENTION PALUDISME ET DIARRHEE
CHEZ ENFANT**

N°	QUESTIONS, INSTRUCTIONS, FILTRES	REPONSES, CODES			SAUT
2.01	Connaissez-vous des moyens pour éviter la diarrhée chez les enfants ?	NON OUI			0 → 2.03 1
2.02	Citez-les	NON OUI	NON	OUI	
		lavage des mains	0	1	
		protection des aliments	0	1	
		allaitement exclusif	0	1	
		utilisation d'eau potable	0	1	
		utilisation des latrines	0	1	
		autre (a préciser)	0	1	
2.03	Avez-vous entendu parler du paludisme ?	NON OUI			0 → 2.07 1
2.04	Quels sont les symptômes ou signes du paludisme que vous connaissez ?	NON OUI	NON	OUI	
		fièvre	0	1	
		maux de tête	0	1	
		frissons	0	1	
		convulsions	0	1	
		autre (a préciser)	0	1	
2.05	Quand un enfant souffre du paludisme, quels sont les signes qui vous indiquent qu'il devrait être emmené dans un établissement sanitaire ou auprès d'un personnel de santé ?	NON OUI	NON	OUI	
		fièvre	0	1	
		refus de manger	0	1	
		Maux de tête	0	1	
		frissons	0	1	
		convulsions	0	1	
		devenu mou, ne parlant plus	0	1	
		vomissements	0	1	
		autre (a préciser)	0	1	
2.06	Comment vous protégez-vous du paludisme ?	NON OUI	NON	OUI	
		dormir sous moustiquaire	0	1	
		dormir moustiquaire impregne	0	1	
		bombes insecticides/spirales	0	1	
		prendre médicaments	0	1	
		boire tisane/infusion	0	1	
		se protéger du soleil	0	1	
		autre (a préciser)	0	1	

N°	QUESTIONS, INSTRUCTIONS, FILTRES	REPONSES, CODES	SAUT
2.07	Quand un enfant souffre de la toux, quels sont symptômes qui vous indiquent qu il devrait être emmené dans un centre de santé ou auprès d un personnel de santé ?	respiration rapide difficulté a respirer respiration bruyante fièvre refus de manger et de boire devenu tres malade autre (a préciser)	NON OUI 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1
2.08	<i>Enquêteur vérifier : L'enquêté est-il le chef de Ménage ou son représentant ?</i>	NON OUI	0 → 2.14 1
2.09	Avez-vous des moustiquaires dans votre ménage ?	NON OUI	0 → 2.13 1
2.10	Est-ce que toutes vos moustiquaires, ou quelques unes seulement sont imprégnées ou ne le sont pas du tout ?	aucune impregnee quelques unes toutes impregnees	1 2 3
2.11	Avez-vous des enfants de moins de 5ans qui ont passe la nuit dernière dans votre ménage ?	NON OUI	0 → 2.13 1
2.12	Est-ce qu'eux tous ou seulement certains ont dormi dans les moustiquaires	tous les enfants certains enfants aucun enfant	1 2 3
2.13	Depuis quand avez-vous reçu la visite d'un relais communautaire dans votre ménage ?	il y a moins de 2 semaines entre 2 semaines a 3 mois au dela de 3 mois aucune visite	1 2 3 4
2.14	<i>Enquêteur vérifier Q.1.00 : L'enquêtée est-elle une femme C'est-à-dire Question 1.01 = 1)?</i>	NON OUI	0 → 4.01 1
2.15	Combien d'enfants âgés de moins de 5 ans vivant dans le ménage avec vous sont à votre charge ?	enf. – 5 ans sous garde	<input type="text"/> <input type="text"/> → 4.01
2.16	Parmi ces enfants, combien sont vos propres enfants ?	nbre enf. – 5 ans de l'enquete	<input type="text"/> <input type="text"/>

NB : ENQUETEUR, ASSUREZ-VOUS QUE LES QUESTIONS 2.09 à 2.13 ONT ETE RENSEIGNEES PAR UNE SEULE PERSONNE AU NIVEAU DU MENAGE.

A VERIFIER PAR LE SUPERVISEUR

SECTION III : PREVALENCE ET TRAITEMENT MALADIES PRIORITAIRES DE L'ENFANCE

Village

N° Ménage

Age Mère

Instruction Mère

Ethnie et Religion Mère

Cette partie est à remplir pour tous les enfants de 0 à 59 mois dont l'enquêté (e) a la charge dans le ménage

Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur la santé des enfants de moins de cinq ans qui vivent avec vous actuellement et dont vous avez la charge. Nous parlerons d'un enfant à la fois. Pour le moment, je peux avoir les prénoms de tous les enfants de moins de 5 ans qui sont avec vous ?

N°	Identification	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4
3.01	Le Prénom de l'enfant				
3.02	En quel mois et quelle année (NOM) est-il/elle né(e)? <i>Enquêteur, insister pour avoir le mois et l'année de naissance.</i>	__ / __	__ / __	__ / __	__ / __
3.03	Quel est l'âge en mois révolus de (NOM) ? <i>Enquêteur, vérifier et corriger si nécessaire la date de naissance et de l'âge de l'enfant à partir des documents suivants : acte naissance, carnet de santé, carte de vaccination, etc. Il est nécessaire d'avoir l'âge exact de l'enfant.</i>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
3.04	Quel est le rang de (NOM) parmi les enfants nés vivants de sa mère ?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Prévalence et Traitement de la Diarrhée					
3.05	Est-ce que (NOM) a eu la diarrhée pendant les 15 derniers jours ?	0 1	NON → 3.10 OUI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.06	Pendant la diarrhée, (NOM) a-t-il/elle été allaité de la même façon, plus, moins ou rien qu'habituellement ?	1 2 3 4 5 6	MEME PLUS MOINS PAS DU TOUT NE TÊTE PLUS NE SAIT PAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.07	Pendant la diarrhée, (NOM) a-t-il/elle reçu la même quantité de liquide, plus ou moins que d'habitude	1 2 3 4 5	MEME PLUS MOINS PAS DU TOUT NE SAIT PAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prévalence et Traitement de la Diarrhée			Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4	
3.08 Pendant la diarrhée, (NOM) a-t-il/elle reçu la même quantité de nourriture, plus ou moins qu'habituellement ?	1	MEME	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2	PLUS					
	3	MOINS					
	4	PAS DU TOUT					
	5	NE SAIT PAS					
3.09 Quand (NOM) avait la diarrhée lui avez-vous donné un liquide préparé à partir d'un sachet spécial appelé SRO/ORASEL ?	0	NON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	1	OUI					
	2	NE SAIT PAS					
Prévalence et Traitement de la fièvre							
3.10 Ces quinze derniers jours, est-ce que (NOM) a souffert de la fièvre ?	0	NON → 3.14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	1	OUI					
3.11 Quand (NOM) avait la fièvre, Qu'aviez-vous fait ?	1	CENTRE SANTE → 3.13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2	TRAITER MAISON					
	3	CHEZ → 3.14 GUERISSEUR					
	4	Autre (a préciser)					
3.12 Quels médicaments avez-vous donné à (NOM) pour traiter son la fièvre ?	Chloroquine	0	NON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	OUI				
	Paracétamol	0	NON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	OUI				
Autre	0	NON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	1	OUI					
	(a préciser)						
3.13 Quand aviez-vous amené (NOM) après le début de la fièvre au Centre de santé ?	1	Moins de 48 H	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2	Après 48 H					

Prévalence et Traitement de la fièvre			Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4		
3.14	Quand (NOM) a souffert de la toux à un moment quelconque durant les deux dernières semaines ?	0 1	NON OUI	→ 3.16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.15	Quand (NOM) était malade de la toux, avait-il la fièvre, respirait-il/elle plus vite avec un souffle court et rapide ?	0 1	NON OUI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.16	Est-ce que (NOM) reçu de vaccination et à quelle date ?							
	BCG	0 1	NON OUI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	POLIO 1	0 1	NON OUI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	POLIO 2	0 1	NON OUI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	POLIO 3	0 1	NON OUI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	DTCcoq 1	0 1	NON OUI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	DTCcoq 2	0 1	NON OUI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	DTCcoq 3	0 1	NON OUI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ROUGEOLE	0 1	NON OUI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.17	Est-ce que (NOM) est complètement vacciné ? (a-t-il reçu tous les vaccins avant son premier anniversaire ?)	0 1	NON OUI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECTION IV : CONNAISSANCE METHODES DE PLANIFICATION FAMILIALE

N°	QUESTIONS, INSTRUCTIONS, FILTRES	REPOSES, CODES			SAUT	
4.01	Que faites-vous pour espacer les naissances ?		NON	OUI		
		ABSTINENCE	0	1		
		METHODES MODERNES	0	1		
		METHODES TRADITIONNELLES	0	1		
		PAS D'ENFANT	0	1		
		RIEN	0	1		
	NE SAIT PAS					
4.02	Quelles sont les méthodes contraceptives que vous connaissez ? <i>(Enquêteur, laisser l'enquêté citer spontanément et cocher 1 selon le cas, puis rappeler lui les autres et cocher 0 ou 2 selon le cas)</i>		NON	OUI	OUI	
				SPON	CITER	
		PILULE	0	1	2	
		DIU	0	1	2	
		INJECTION	0	1	2	
		NORPLANT	0	1	2	
		DIAPHRAGME, GELEE, CREME	0	1	2	
		CONDOM OU CAPOTE	0	1	2	
		STERILISATION FEMININE	0	1	2	
		STERILISATION MASCULINE	0	1	2	
		CONTINENCE PERIODIQUE	0	1	2	
		RETRAIT	0	1	2	
		MAMA	0	1	2	
		ABSTINENCE POST PARTUM	0	1	2	
		AMULETTE, BAGUE, CORDE	0	1	2	
		NE SAIT PAS	0	1	2	
AUTRE	0	1	2			
	(a préciser)					
4.03	Utilisez-vous actuellement une méthode?	NON		0	→ 5.01	
		OUI		1		
4.04	Quelle méthode utilisez-vous actuellement ?	PILULES			1	
		INJECTABLES			2	
		STERILET			3	
		MAMA			4	
		CONDOM OU CAPOTE			5	
		STERILISATION			6	
		CONTINENCE PERIODIQUE			7	
		RETRAIT			8	
		AMULETTE, BAGUE, CORDE			9	
		AUTRE			0	
	(a préciser)					

SECTION V : CONNAISSANCE DU VIH/SIDA

N°	QUESTIONS, INSTRUCTIONS, FILTRES	REPONSES, CODES	SAUT	
5.01	Avez-vous déjà entendu parler des maladies qui peuvent être transmises au cours des relations sexuelles ?	NON	0 → 5.04	
		OUI	1	
		sans reponse	9 → 5.04	
5.02	Quelles sont les maladies qui peuvent être transmises au cours des relations sexuelles que vous connaissez ?	NON	OUI	
		syphilis	0	1
		blennorragie / chaude pisse	0	1
		chancres mou	0	1
		chlamydia	0	1
		trichomonas vaginal	0	1
		vih/sida	0	1
		autre (a préciser)	0	1
5.03	Par quels signes ou symptômes peut-on reconnaître une maladie	NON	OUI	
		pertes vaginales	0	1
		douleurs pelviennes	0	1
		douleurs lors rapport sexuel	0	1
		écoulement uretral	0	1
		douleur en urinant	0	1
		gonflement douloureux du penis	0	1
		ne sait pas	0	1
		autre (a préciser)	0	1
5.04	Avez-vous déjà entendu parler du SIDA ?	NON	0 → 6.01	
		OUI	1	
		sans reponse	9 → 6.01	
5.05	Selon vous peut-on l'éviter ?	NON	0 → 6.01	
		OUI	1	
		ne sait pas	9 → 6.01	
5.06	Quels sont les moyens pour éviter le SIDA ?	NON	OUI	
		abstinence	0	1
		utilisation du condom	0	1
		eviter rapport sexuel non protege	0	1
		eviter rapport sexuel avec prostituée	0	1
		eviter rapport homosexuel	0	1
		avoir un seul partenaire sexuel	0	1
		eviter transfusion sanguine a risque	0	1
		eviter injection aiguille non sterillisee	0	1
		Autre	0	1
		(a préciser)		

SECTION VI : SOURCE D'INFORMATION SUR LA SANTE

N°	QUESTIONS, INSTRUCTIONS, FILTRES	REPONSES, CODES			SAUT
6.01	Avez-vous entendu un ou plusieurs messages sur la santé durant les deux dernières semaines ?	NON OUI	0	→	7.01 1
6.02	Quelle a été la source d'information ?		NON	OUI	
	radio		0	1	
	television		0	1	
	griot		0	1	
	theatre		0	1	
	chants traditionnel		0	1	
	amis /connaissance		0	1	
	agents sociaux sanitaires		0	1	
	ASBC		0	1	
	autre (a préciser)		0	1	
6.03	Sur quoi portaient les messages ?		NON	OUI	
	paludisme		0	1	
	diarree		0	1	
	planification familiale		0	1	
	sante maternelle		0	1	
	vaccination		0	1	
	mst/sida		0	1	
	autre (a préciser)		0	1	

SECTION VII : SATISFACTION DES CLIENTS

N°	QUESTIONS, INSTRUCTIONS, FILTRES	REPONSES, CODES	SAUT
7.01	Etes-vous allé au centre de santé au cours des deux dernières semaines ?	NON OUI	0 → FIN 1
7.02	Est-ce que l'agent de santé vous a bien reçu quand vous êtes rentré(e) dans le Centre de Santé ?	NON OUI	0 1
	Vous a-t-il salué et accueilli avec chaleur ?	NON OUI	0 1
	Vous a-t-il fait asseoir ?	NON OUI	0 1
	Vous a-t-il insulté ?	NON OUI	0 1
7.03	Est-ce que l'agent de Santé vous a obligé à faire des corvées de nettoyage ?	NON OUI	0 1
7.04	Est-ce que l'agent de santé a respecté l'ordre d'arrivée des patient(e)s pour les recevoir dans la salle de consultation ?	NON OUI	0 1
7.05	Est-ce que votre temps d'attente a été raisonnable ou trop long ?	Raisonné Trop long	0 1
7.06	Est-ce que l'agent de santé vous a demandé si vous avez des questions à poser ?	NON OUI	0 1
7.07	Est-ce que l'agent de santé vous a donné assez de temps pour parler de toutes vos préoccupations ?	NON OUI	0 1
7.08	Est-ce que l'agent de santé vous a examiné (avant de vous prescrire des médicaments) ?	NON OUI	0 1
7.09	Est-ce que l'agent de santé vous a expliqué ce qu'il a trouvé après vous avoir examiné ?	NON OUI	0 1
7.10	Avez vous trouvé les médicaments que l'agent de santé vous a prescrit ?	NON OUI	0 1
7.11	S'il y a 2 choses à améliorer dans ce centre de santé, qu'est il important de faire ? (a préciser)	_____ _____	

JE VOUS REMERCIE... **FIN DE L'INTERVIEW**

